



Inscription au cours d'experts

A envoyer à l'OFSPPO au plus tard 2 mois avant le début du cours!

A compléter par la personne intéressée

1. Type de cours

Organisateur:			
N° du cours:		Date du cours:	

2. Données personnelles

N° personnel:	Nom:	Prénom:	
N° AVS:	Date de naissance:		
Adresse:	NPA/Lieu:	Ct.:	
Tél. privé:	Tél. Prof.:	Portable:	Fax:
Courriel:	Nationalité: <input type="checkbox"/> CH <input type="checkbox"/> FL <input type="checkbox"/> Autre:		
Langue maternelle: <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> i	2° langue: <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> f <input type="checkbox"/> i	Profession: <input type="checkbox"/> Maître de sport <input type="checkbox"/> Enseignant <input type="checkbox"/> Andere	
Régime: <input type="checkbox"/> classique <input type="checkbox"/> végétarien <input type="checkbox"/> spécial:			

3. Inscription au cours d'experts

3.1. Conditions d'admission

Pour pouvoir vous inscrire à la formation d'experts esa (9 jours) vous avez besoin

- d'une recommandation d'une organisation partenaire esa, dans laquelle vous aurez une activité d'expert esa.
- de justifier de cinq jours de formation continue esa, dont deux au maximum sous la forme d'observation accompagnée auprès d'une organisation partenaire esa.
- d'une confirmation que le cours d'experts 2^e partie (3 jours) a été planifié et aura lieu.

3.2. Engagements prévus

Les engagements suivants (en tant que futur expert) sont prévus dans le cadre de l'offre de formation et de formation continue:

Date	Offre	Fonction

3.3. Attestation de stage pratique dans le cours d'experts

Le stage pratique dans le cours d'experts est attesté par les engagements suivants:

Date	N° du cours	Nom des experts formateurs	Lieu du cours

J'ai pris connaissance des conditions d'admission et je déclare y satisfaire pleinement:

Lieu/Date:	Signature:
------------	------------

A compléter par la personne responsable de la formation de l'organisation partenaire

4. Recommandation de l'organisation partenaire qui prévoit d'engager la personne intéressée dans des cours de moniteurs

Organisation partenaire:

Responsable du sport des adultes:

Nom:

Prénom:

Courriel:

Tél. prof.:

4.1. Confirmation de l'observation accompagnée (au max. 2 jours)

Date	N° du cours:	Lieu du cours:

Je recommande la candidature de la personne précitée à la formation d'expert, je confirme les informations susmentionnées et atteste que son activité au sein de notre organisation est souhaitée et planifiée.

Remarques:

Lieu/Date:

Timbre/Signature: