

# DECLARATION DE CONFORMITE ENTRAINEUR

## Saison 2016 - 2017

### **ENTRAINEUR PRINCIPAL LNV**

*Dépôt avant le 15 juillet 2016*

**DOCUMENTS A ENVOYER A LA CCEE AVANT LE 15 Juillet 2016** à [secretariat.formation@ffvb.org](mailto:secretariat.formation@ffvb.org)

*Toutes les rubriques doivent être remplies en LETTRES CAPITALES*

<b>CLUB</b> ..... N° Affiliation club ..... <b>Mail club</b> ..... <b>Nom du Président</b> .....	<b>DIVISION</b>  <b>LAM</b> <input type="checkbox"/> <b>LAF</b> <input type="checkbox"/> <b>LBM</b> <input type="checkbox"/>
--	--

**NOM** ..... **Prénom** .....

Date de Naissance ..... Nationalité..... N° Licence.....

**Adresse personnelle complète** .....

.....

Tél Dom ..... Mobile ..... E-mail personnel.....

**DIPLOMES FEDERAUX**

DEPVB ⇨ Oui  Non       Date de l'obtention .....

BEF1 ⇨ Oui  Non       Date de l'obtention .....

**DIPLOMES D'ETAT** (*Copies **obligatoires** à joindre à cette demande si nouveautés*)

DESJEPS ⇨ Oui  Non       Date de l'obtention .....

BEES2 ⇨ Oui  Non       Date de l'obtention .....

DEJEPS ⇨ Oui  Non       Date de l'obtention .....

→ **Carte Professionnelle** ⇨ Oui  Non  avec Prérogatives DEJEPS  DESJEPS   
*(joindre **OBLIGATOIREMENT** copie de la carte RECTO/VERSO et l'attestation précisant le niveau obtenu)*

→ **Plan de formation en cours** ⇨ Oui  Non

Diplôme concerné

DEPVB ⇨ Oui  Non       DESJEPS ⇨ Oui  Non       BEF1 ⇨ Oui  Non

Dates du plan de formation :

- **date de début** ..... **date de fin** .....

→ Date de la dernière Formation Professionnelle Continue suivie : .....

# DECLARATION DE CONFORMITE ENTRAINEUR

## Saison 2016 - 2017

### **ENTRAINEUR ADJOINT LNV**

*Dépôt avant le 31 Août 2016*

**DOCUMENTS A ENVOYER A LA CCEE AVANT LE 31 Août 2016** à [secretariat.formation@ffvb.org](mailto:secretariat.formation@ffvb.org)  
*Toutes ces rubriques doivent être remplies en LETTRES CAPITALES*

CLUB ..... N° Affiliation club ..... Mail club ..... Nom du Président .....	<b>DIVISION</b> LAM <input type="checkbox"/> LAF <input type="checkbox"/> LBM <input type="checkbox"/>
---	---

NOM ..... Prénom .....

Date de Naissance ..... Nationalité.....N° Licence.....

**Adresse personnelle complète** .....

.....

Tél Dom : ..... Mobile : ..... E-mail personnel : .....

**DIPLOMES FEDERAUX**

DEPVB ⇨ Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Date de l'obtention .....
DECFCP ⇨ Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Date de l'obtention .....
BEF 1 ⇨ Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Date de l'obtention .....

**DIPLOMES D'ETAT** (Copies obligatoires à joindre à cette demande si nouveautés)

DEJEPS ⇨ Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Date de l'obtention : .....
BEES2 ⇨ Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Date de l'obtention : .....
DESJEPS ⇨ Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Date de l'obtention : .....

→ **Carte Professionnelle** ⇨ Oui  Non  avec Prérogatives DEJEPS  DESJEPS   
*(joindre OBLIGATOIREMENT copie de la carte RECTO/VERSO et l'attestation précisant le niveau obtenu)*

→ **Plan de formation en cours** ⇨ Oui  Non

Diplôme concerné

DEPVB ⇨ Oui  Non  DESJEPS ⇨ Oui  Non  DECFCP ⇨ Oui  Non  BEF1 ⇨ Oui  Non

Dates du plan de formation :

- **date de début** : ..... **date de fin** : .....

→ **Date de la dernière Formation Professionnelle Continue suivie** : .....