

## DECLARATION DE CONFORMITE ENTRAINEUR

### Saison 2018 - 2019

### *ENTRAINEUR PRINCIPAL LNV*

**Retourner le document à la CCEE AVANT le 15 juillet 2018 par mail**

**Toutes les rubriques doivent être remplies en LETTRES CAPITALES**

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| <b>CLUB</b> ..... <b>N° Affiliation club</b> ..... | <b>DIVISIONS</b>                    |
| <b>Mail club</b> .....                             | <b>LAM</b> <input type="checkbox"/> |
| <b>Nom du Président</b> .....                      | <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 / DEE1 VB**      ⇒    Oui     Non       Date de l'obtention .....

**BEF1 / Etape1 du DEE1 VB**      ⇒    Oui     Non       Date de l'obtention .....

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

**BEES2 VB / DES JEPS VB**      ⇒    Oui     Non       Date de l'obtention .....

**BEES1 VB / DE JEPS VB**      ⇒    Oui     Non       Date de l'obtention .....

→ **Carte Professionnelle** ⇒ Oui     Non     avec Prérogatives DE JEPS VB     DES JEPS VB   
(joindre **OBLIGATOIREMENT** copie de la carte professionnelle extraite du site EAPS)

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

Diplôme concerné

DEPVB / DEE1 VB ⇒ Oui     Non       DES JEPS VB ⇒ Oui     Non

Dates du plan de formation

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



**Commission Centrale des  
Educateurs et  
de l'Emploi**  
Jean-François MOLEY, Président

Cadre réservé à la CCEE pour la SAISON 2018/2019

Réception de l'engagement : .....

**A renvoyer au secteur Formation de la  
FFVolley :**

Mme PLASSE Laurence →

[secretariat.formation@ffvb.org](mailto:secretariat.formation@ffvb.org)

Tél : 01.58.42.22.25.

## DECLARATION DE CONFORMITE ENTRAINEUR Saison 2017 - 2018 ENTRAINEUR ADJOINT LNV

**Retourner le document à la CCEE AVANT le 31 août 2018 par mail**

**Toutes ces rubriques doivent être remplies en LETTRES CAPITALES**

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

|   |   |                           |
|---|---|---------------------------|
| <b>NOM</b> .....  | <b>Prénom</b> .....   |                           |
| Date de Naissance .....   | Nationalité .....   | N° Licence .....          |
| <b>Adresse personnelle complète</b> .....   |   |                           |
| .....   |   |                           |
| Tél Dom : ..... Mobile : ..... E-mail personnel : .....   |   |                           |
| <b><u>DIPLOMES FEDERAUX</u></b>   |   |                           |
| DEPVB / DEE1 VB Pro   | ⇒ Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Date de l'obtention ..... |
| DECFCP / DEE1 VB CFC  | ⇒ Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Date de l'obtention ..... |
| <b>BEF1 / Etape 1 DEE1 VB</b>   | ⇒ Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Date de l'obtention ..... |
| BEF2 / DNE1 VB  | ⇒ Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Date de l'obtention ..... |
| <b><u>DIPLOMES D'ETAT</u></b> (Copies <b>obligatoires</b> à joindre à cette demande si nouveautés)  |   |                           |
| <b>BEES1 VB / DE JEPS VB</b>  | ⇒ Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Date de l'obtention ..... |
| BEES2 VB / DES JEPS VB  | ⇒ Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Date de l'obtention ..... |
| → <b>Carte Professionnelle</b> ⇒ Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> avec Prérogatives DE JEPS VB <input type="checkbox"/> DES JEPS VB <input type="checkbox"/><br>(joindre <b>OBLIGATOIREMENT</b> copie de la carte professionnelle extraite du site EAPS) |   |                           |
| → <b>Plan de formation en cours</b> ⇒ Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>   |   |                           |
| BEF1 / Etape 1 du DEE1 VB   | ⇒ Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |                           |
| Dates du plan de formation  |   |                           |
| • date de début : ..... date de fin : .....   |   |                           |

FEDERATION FRANCAISE DE VOLLEY BALL  
Direction des formations

**Mme PLASSE par Mail : [secretariat.formation@ffvb.org](mailto:secretariat.formation@ffvb.org)  
Pour tout renseignement complémentaire la contacter au 01.58.42.22.25.**

---