

Attestation de stage formation de base

Données s	sur le la candi	dat e		
Nom et prénd	om:			
Adresse:				
E-Mail:				
Informatio	ns sur le stag	e		
la fonction d' accompli che institution/fé avec des pers	assistant (avant d z PluSport, Proca dération. Il doit co sonnes en situati	ou après le module d'ass p ou l'ASP, mais peut ég ependant absolument êt on de handicap. Une unit	ub sportif ou 1 semaine dans un camp sportif dans istant). Il ne doit pas nécessairement être alement avoir lieu dans une autre re effectué dans le cadre d'une activité sportive té de 40 à 60 minutes d'activité physique équivaut unité de 90 minutes peut compter comme 2	
Institution/CI	ub/Camp sportif:			
Types de han	dicap:			
Nombre/Age	des participants:			
Nombre de leçons	Période	Disciplines sportives	Tâches assumées (en quelques mots)	
Attestation	n de stage sig	née par		
le la respons	able technique, le	_	station de stage: le ·la moniteur ·trice principal ·e, ique dans une institution. Le ·la signataire certifie	
Nom et prénd	om:			
Institution/CI	ub/Camp sportif:			
Fonction:				
Signature:			Lieu/Date:	

Envoyer le formulaire à: <u>info@sporthandicapeducation.ch</u>