



CROS
PAYS DE LA
LOIRE

SPORT SANTÉ PAYS DE LA LOIRE

INFORMATIONS SUR LES INTERVENANTS SUPPLEMENTAIRES


LABEL SPORT SANTÉ 1

spor  **ACTIVEZ**
sante **VOTRE SANTÉ!**
PAYS DE LA LOIRE




 **ACTIVEZ**
VOTRE SANTÉ!



Informations	Formation Initiale	Formation Prévention et Secours Civique de niveau 1 (PSC1)	Formation Sport-Santé
<p>Intervenant </p> <p>Nom</p> <p>Prénom</p> <p><input type="radio"/> Bénévole ¹</p> <p><input type="radio"/> Salarié ²</p> <p>Pour les salariés, numéro de la carte professionnelle :</p> <p>N° des créneaux encadrés par cet intervenant :</p>	<p>Diplôme obtenu (précisez uniquement le diplôme le plus élevé en lien avec l'activité):</p> <p><input type="radio"/> Universitaire</p> <p><input type="radio"/> d'Etat</p> <p><input type="radio"/> Fédéral</p> <p><input type="radio"/> Autre :</p> <p>Précisez le titre du diplôme obtenu :</p> <p>Date d'obtention du diplôme :</p> <p>Précisez le nom de l'organisme formateur :</p> <p>Si diplôme avec recyclage obligatoire, précisez la date de la dernière session effectuée :</p>	<p>L'intervenant a-t-il suivi une formation PSC1 ?</p> <p><input type="radio"/> OUI</p> <p><input type="radio"/> NON</p> <p>-----</p> <p>Si oui, quelle est la date d'obtention de l'attestation ?</p> <p>-----</p> <p>Quelle est la date de la dernière session de réactualisation suivie ?</p>	<p>L'intervenant a-t-il suivi une formation Sport-Santé?</p> <p><input type="radio"/> OUI</p> <p><input type="radio"/> NON</p> <p>-----</p> <p>Si oui, Précisez le titre précis de la formation Sport-Santé suivie :</p> <p>-----</p> <p>Précisez la date de la formation Sport-Santé suivie :</p> <p>-----</p> <p>Précisez l'organisme formateur :</p> <p>-----</p> <p>Précisez quelques détails sur le contenu de la formation (ex: Pour quel type de public, durée de la formation,...)</p>


¹ Joindre à la demande une photocopie du diplôme

² Joindre à la demande une photocopie de la carte professionnelle

Informations	Formation Initiale	Formation Prévention et Secours Civique de niveau 1 (PSC1)	Formation Sport-Santé
<p>Intervenant </p> <p>Nom</p> <p>Prénom</p> <p><input type="radio"/> Bénévole ¹</p> <p><input type="radio"/> Salarié ²</p> <p>Pour les salariés, numéro de la carte professionnelle :</p> <p>N° des créneaux encadrés par cet intervenant :</p>	<p>Diplôme obtenu (précisez uniquement le diplôme le plus élevé en lien avec l'activité):</p> <p><input type="radio"/> Universitaire</p> <p><input type="radio"/> d'Etat</p> <p><input type="radio"/> Fédéral</p> <p><input type="radio"/> Autre :</p> <p>Précisez le titre du diplôme obtenu :</p> <p>Date d'obtention du diplôme :</p> <p>Précisez le nom de l'organisme formateur :</p> <p>Si diplôme avec recyclage obligatoire, précisez la date de la dernière session effectuée :</p>	<p>L'intervenant a-t-il suivi une formation PSC1 ?</p> <p><input type="radio"/> OUI</p> <p><input type="radio"/> NON</p> <p>-----</p> <p>Si oui, quelle est la date d'obtention de l'attestation ?</p> <p>-----</p> <p>Quelle est la date de la dernière session de réactualisation suivie ?</p>	<p>L'intervenant a-t-il suivi une formation Sport-Santé?</p> <p><input type="radio"/> OUI</p> <p><input type="radio"/> NON</p> <p>-----</p> <p>Si oui, Précisez le titre précis de la formation Sport-Santé suivie :</p> <p>-----</p> <p>Précisez la date de la formation Sport-Santé suivie :</p> <p>-----</p> <p>Précisez l'organisme formateur :</p> <p>-----</p> <p>Précisez quelques détails sur le contenu de la formation (ex: Pour quel type de public, durée de la formation,...)</p>


¹ Joindre à la demande une photocopie du diplôme

² Joindre à la demande une photocopie de la carte professionnelle

Informations	Formation Initiale	Formation Prévention et Secours Civique de niveau 1 (PSC1)	Formation Sport-Santé
<p>Intervenant </p> <p>Nom</p> <p>Prénom</p> <p><input type="radio"/> Bénévole ¹</p> <p><input type="radio"/> Salarié ²</p> <p>Pour les salariés, numéro de la carte professionnelle :</p> <p>N° des créneaux encadrés par cet intervenant :</p>	<p>Diplôme obtenu (précisez uniquement le diplôme le plus élevé en lien avec l'activité):</p> <p><input type="radio"/> Universitaire</p> <p><input type="radio"/> d'Etat</p> <p><input type="radio"/> Fédéral</p> <p><input type="radio"/> Autre :</p> <p>Précisez le titre du diplôme obtenu :</p> <p>Date d'obtention du diplôme :</p> <p>Précisez le nom de l'organisme formateur :</p> <p>Si diplôme avec recyclage obligatoire, précisez la date de la dernière session effectuée :</p>	<p>L'intervenant a-t-il suivi une formation PSC1 ?</p> <p><input type="radio"/> OUI</p> <p><input type="radio"/> NON</p> <p>-----</p> <p>Si oui, quelle est la date d'obtention de l'attestation ?</p> <p>-----</p> <p>Quelle est la date de la dernière session de réactualisation suivie ?</p>	<p>L'intervenant a-t-il suivi une formation Sport-Santé?</p> <p><input type="radio"/> OUI</p> <p><input type="radio"/> NON</p> <p>-----</p> <p>Si oui, Précisez le titre précis de la formation Sport-Santé suivie :</p> <p>-----</p> <p>Précisez la date de la formation Sport-Santé suivie :</p> <p>-----</p> <p>Précisez l'organisme formateur :</p> <p>-----</p> <p>Précisez quelques détails sur le contenu de la formation (ex: Pour quel type de public, durée de la formation,...)</p>


¹ Joindre à la demande une photocopie du diplôme

² Joindre à la demande une photocopie de la carte professionnelle

Informations	Formation Initiale	Formation Prévention et Secours Civique de niveau 1 (PSC1)	Formation Sport-Santé
<p>Intervenant </p> <p>Nom</p> <p>Prénom</p> <p><input type="radio"/> Bénévole ¹</p> <p><input type="radio"/> Salarié ²</p> <p>Pour les salariés, numéro de la carte professionnelle :</p> <p>N° des créneaux encadrés par cet intervenant :</p>	<p>Diplôme obtenu (précisez uniquement le diplôme le plus élevé en lien avec l'activité):</p> <p><input type="radio"/> Universitaire</p> <p><input type="radio"/> d'Etat</p> <p><input type="radio"/> Fédéral</p> <p><input type="radio"/> Autre :</p> <p>Précisez le titre du diplôme obtenu :</p> <p>Date d'obtention du diplôme :</p> <p>Précisez le nom de l'organisme formateur :</p> <p>Si diplôme avec recyclage obligatoire, précisez la date de la dernière session effectuée :</p>	<p>L'intervenant a-t-il suivi une formation PSC1 ?</p> <p><input type="radio"/> OUI</p> <p><input type="radio"/> NON</p> <p>-----</p> <p>Si oui, quelle est la date d'obtention de l'attestation ?</p> <p>-----</p> <p>Quelle est la date de la dernière session de réactualisation suivie ?</p>	<p>L'intervenant a-t-il suivi une formation Sport-Santé?</p> <p><input type="radio"/> OUI</p> <p><input type="radio"/> NON</p> <p>-----</p> <p>Si oui, Précisez le titre précis de la formation Sport-Santé suivie :</p> <p>-----</p> <p>Précisez la date de la formation Sport-Santé suivie :</p> <p>-----</p> <p>Précisez l'organisme formateur :</p> <p>-----</p> <p>Précisez quelques détails sur le contenu de la formation (ex: Pour quel type de public, durée de la formation,...)</p>

¹ Joindre à la demande une photocopie du diplôme

² Joindre à la demande une photocopie de la carte professionnelle

Informations	Formation Initiale	Formation Prévention et Secours Civique de niveau 1 (PSC1)	Formation Sport-Santé
<p>Intervenant </p> <p>Nom</p> <p>Prénom</p> <p><input type="radio"/> Bénévole ¹</p> <p><input type="radio"/> Salarié ²</p> <p>Pour les salariés, numéro de la carte professionnelle :</p> <p>N° des créneaux encadrés par cet intervenant :</p>	<p>Diplôme obtenu (précisez uniquement le diplôme le plus élevé en lien avec l'activité):</p> <p><input type="radio"/> Universitaire</p> <p><input type="radio"/> d'Etat</p> <p><input type="radio"/> Fédéral</p> <p><input type="radio"/> Autre :</p> <p>Précisez le titre du diplôme obtenu :</p> <p>Date d'obtention du diplôme :</p> <p>Précisez le nom de l'organisme formateur :</p> <p>Si diplôme avec recyclage obligatoire, précisez la date de la dernière session effectuée :</p>	<p>L'intervenant a-t-il suivi une formation PSC1 ?</p> <p><input type="radio"/> OUI</p> <p><input type="radio"/> NON</p> <p>-----</p> <p>Si oui, quelle est la date d'obtention de l'attestation ?</p> <p>-----</p> <p>Quelle est la date de la dernière session de réactualisation suivie ?</p>	<p>L'intervenant a-t-il suivi une formation Sport-Santé?</p> <p><input type="radio"/> OUI</p> <p><input type="radio"/> NON</p> <p>-----</p> <p>Si oui, Précisez le titre précis de la formation Sport-Santé suivie :</p> <p>-----</p> <p>Précisez la date de la formation Sport-Santé suivie :</p> <p>-----</p> <p>Précisez l'organisme formateur :</p> <p>-----</p> <p>Précisez quelques détails sur le contenu de la formation (ex: Pour quel type de public, durée de la formation,...)</p>

¹ Joindre à la demande une photocopie du diplôme

² Joindre à la demande une photocopie de la carte professionnelle