

INSCRIPTION A LA FORMATION CQP AMT vers CQP ET
AVEC DEMANDE DE CERTIFICATION CQP EDUCATEUR DE TENNIS (CQP ET)
DATE LIMITE DE DEPOT DES DOSSIERS : 30 SEPTEMBRE 2022

A adresser à la Ligue de Tennis Provence Alpes Côte d'Azur
1175, chemin des Cruyes – 13090 AIX EN PROVENCE

Contact : Sonia DORMOY Tel 04.42.28.19.51 Courriel : sonia.dormoy@fft.fr
Guillaume BERTH Tél 07.87.28.68.19 Courriel : ufaliguepaca@fft.fr

PREREQUIS

- Etre titulaire du diplôme CQP AMT
- Etre capable de justifier d'un niveau de jeu (actuel ou passé) équivalent au classement fédéral de 30/2

INSCRIPTION

NOM : **Prénom** : **Nationalité** :
Adresse :
Code Postal : **Ville** :
Téléphone : **Téléphone mobile** :
Courriel (merci d'écrire lisiblement) : **Age** :
Date de naissance **Lieu de naissance** :
N° de Licence : **Nom du Club**
Classement actuel : **Meilleur Classement** : ou **Niveau de jeu** :

Je m'engage à :

- **Participer à la formation de 40 Heures**
- **Effectuer les 30 Heures de stage en structure auprès d'un public d'adultes.**

Lieu de la formation choisi :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Comité 04/05 de Tennis | <input type="checkbox"/> Comité 83 de Tennis |
| <input type="checkbox"/> Comité 06 de Tennis | <input type="checkbox"/> Comité 84 de Tennis |
| <input type="checkbox"/> Comité 13 de Tennis | |

Pièces à joindre au dossier :

- *Une photo d'identité*
- *Une copie de la carte d'identité*
- *Une copie du diplôme de PSC1*
- *Une copie de la licence.*
- *Une copie du diplôme CQP Assistant Moniteur de Tennis*
- *L'attestation d'engagement du club et du tuteur*
- *Une enveloppe format A4 timbrée au tarif 50 grammes et libellée à votre nom et adresse*
- **Le règlement (chèque à l'ordre de la Ligue de Provence Alpes Côte d'Azur de Tennis)**

Tarifs de la formation avec demande de certification

Stagiaire salarié avec prise en charge par l'OPCO : 500 €

Parcours individualisé contactez la Ligue pour le coût de la formation 04 42 28 19 51 ou 07 87 28 68 19

Possibilité de prise en charge si le stagiaire est salarié et si l'employeur cotise à un OPCO : Consultez le document note d'information prise en charge

Date :/...../ Signature :