

**ANNEXE 7 : DEMANDE D'EQUIVALENCE PARTIELLE**

**(1-Accueil, 3-Dynamisation, 4-Intégration et 5-Protection)**

**POUR LES TITULAIRES DU CQP ASSISTANT MONITEUR TENNIS (CQP AMT)**

PRÉNOM ET NOM DU CANDIDAT :	Date de naissance :
	Numéro de licence FFT :
Adresse, CP, Ville :	Nationalité :
Numéro de téléphone :	Courriel :

**Je soussigné** Mme/M.....atteste être titulaire du  
 CQP Assistant Moniteur Tennis (CQP AMT), numéro.....obtenu (le) en  
 .....à .....

**Pièces à joindre :**

- une photocopie de mon diplôme CQP AMT (ou attestation signée du DTN de la FFT ou de son représentant)
- une attestation de licence fédérale en cours ou un certificat médical de non-contre-indication à la pratique du tennis datant de moins de 6 mois

**Rappel :**

L'obtention du CQP Educateur Tennis dans son intégralité, il est nécessaire de **suivre un module de formation de 35 heures en centre de formation et à effectuer un stage de 30 heures en structure dans le cadre de l'alternance auprès d'un public d'adultes**. L'évaluation s'effectuera lors de l'épreuve certificative finale selon les dispositions de l'article 7-1

FAIT à ..... Le .....

Signature précédée de la mention  
 manuscrite « lu et approuvé »