**Ligue d’Ile-de-France de Volley**

36, Rue Etienne Dolet

94230 CACHAN

Tél. 01 46 63 09 68

volley.idf@orange.fr

**FORMATION VOLLEY SANTE DES 22 et 23 FEVRIER 2020**

1. **INFORMATIONS ADMINISTRATIVES**

NOM …………………………………………………………………………. PRENOM ………………………………………………………………….

DATE DE NAISSANCE ………………………………………………….

ADRESSE ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

CODE POSTAL ………………………….. VILLE…………………………………………………………….. …………………………………………..

TELEPHONE ……………..………………………….. E-MAIL………… ………………………………………………………………………………..

PROFESSION …………………………………………………………………

N° LICENCE ………………………………… CLUB FFVolley. ………………. ………………………………………………………………………..

E-MAIL DU CLUB ………………………………………………………………………………….

1. **INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES**

**Formation de cadre**

* Cette formation entre-t-elle dans un projet individuel de formation ? ⬜ oui\* ⬜ non

Si oui précisez lequel …..….…………………………………..…………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

* Avez-vous une prise en charge d’un organisme pour votre formation ? ⬜ oui\* ⬜ non

Si oui précisez lequel …………………………………..…………………………………………………………………………….

**Motivation**

* S’inscrit-elle dans un projet de club ? ⬜ oui\* ⬜ non ⬜ en cours ⬜ à venir

Si oui lequel …..…………………………………………………………………………………………………………………………………..

 ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* S’inscrit-elle dans un projet individuel ? ⬜ oui\* ⬜ non ⬜ en cours ⬜ à venir

Si oui lequel …………………………………………………………………………………………………..………………………………… ……………………………………………………………………………..………………………………………………………………………….

* Quelles sont vos attentes par rapport à cette formation ? …………………………..………………………………..

 ……………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………

**Expérience dans l’entraînement**

* Quelle(s) mission(s) d’entraînement exercez-vous cette saison (précisez le niveau et la catégorie) ?

 ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………..

* Listez vos principales expériences des trois dernières saisons (précisez le niveau et la catégorie) ?

 ……………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………..

**Droit à l’image**

Dans le cadre de sa communication internet et externe et/ou de formations pédagogiques futures, la LIFVB peut être amenée à prendre et utiliser des photos et vidéos lors de la formation suivie.

 ⬜ J’autorise ⬜ Je n’autorise pas

1. **FORMULE CHOISIE**

Les frais pédagogiques se montent à 50€

Les frais d’hébergement / restauration / prestation de salles s’élèvent selon la formule de votre choix, à :

⬜ EXTERNE : 30€

⬜ EXTERNE avec SEULEMENT LES 2 DEJEUNERS : 50€

⬜ EXTERNE avec TOUS LES REPAS (midi et soir) : 60€

⬜ HEBERGEMENT pension complète en chambre simple : 90€

⬜ Possibilité d’arriver le VENDREDI SOIR (chambre simple petit déjeuner inclus, dîner) pour 42€ supplémentaires.

Les frais pédagogiques et les frais d’hébergement sont à régler lors de l’inscription, soit par chèque à l’ordre de la LIFVB (36 rue Etienne Dolet – 94230 CACHAN), ou par virement en indiquant « nom de la personne, Volley Santé 22&23/02/20 » (RIB en pièce jointe). La date butoir d’inscription est fixée au 31 janvier.

Date

Signature