



Fiche du suivi du stagiaire

INFORMATION DU STAGIAIRE

NOM :

Prénom :

Téléphone :

Mail :

FORMATION ENVISAGEE

- | | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> MSN | <input type="checkbox"/> DE JEPS | <input type="checkbox"/> Bloc 1 | <input type="checkbox"/> Bloc 2 |
| <input type="checkbox"/> Bloc 3 | <input type="checkbox"/> Bloc 4 | <input type="checkbox"/> Bloc 5 | |
| Assistant Moniteur 1 | | | |
| Assistant Moniteur 2 | | | |
| Assistant Moniteur 3 | | | |

COORDONATEUR DE LA FORMATION

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> PANNIER Anthony | <input type="checkbox"/> LAURENCIER-SEBILLOTTE Guilhaine |
|--|--|

REFERENT HANDICAP

LAURENCIER-SEBILLOTTE Guilhaine 06-73-37-04-64 agent.limoges@ffnatationlna.fr

ADAPTATIONS PROPOSEES

LIGUE NOUVELLE-AQUITAINE

Maison Régionale des Sports 2 avenue de l'Université 334000 TALENCE
05 56 98 77 34 - contact@ffnatationlna.fr