

FICHE D'INSCRIPTION

« DIMENSION MENTALE » Avec Sarah Sebbane

Dates : 8 et 9 Juin 2026

Lieu : Comité 06

Dossier à renvoyer avant le 25 mai 2026

Tout dossier incomplet entraîne la non inscription à la formation

Attention : A compter du 1^{er} janvier 2024, toute demande de prise en charge auprès de l'AFDAS devra nous être adressée 2 semaines avant le début de la formation

➤ Par mail à victoria.ticarro@fft.fr comprenant :

- ☐ Copie de la carte d'identité
- ☐ Copie de la licence 2026
- ☐ Carte professionnelle à jour
- ☐ Copie du diplôme d'Etat le plus élevé

Cadre réservé à l'administration

Dossier traité le :

Financement :

Suivi :

Renseignements civils et administratifs

☐ H ☐ F

Nom : _____

Prénom : _____

@ : _____

Tél : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

N° Carte Pro * : _____ N° licence FFT : _____

**Seules les personnes titulaires d'une carte professionnelle à jour au moment de la formation et licenciés FFT 2026 peuvent s'inscrire*

Diplôme obtenu :

☐ DEJEPS

☐ DESJEPS

☐ BE1

BE2 ☐

Personne en situation d'handicap

Avez-vous besoin d'un aménagement en particulier ? Si oui nous vous recontacterons : ☐ OUI ☐ NON

Si oui vous souhaitez : ☐ aménagements des épreuves ☐ aménagement en formation ☐ aménagements du matériel

Statut professionnel

☐ **Salarié**

Employeur : _____

Nom et prénom du (de la) président (e) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

N° affiliation : 61 _____ 0 _____

Nom et prénom de la personne en charge de la demande AFDAS : _____

Téléphone de la personne en charge de la demande AFDAS : _____

Mail de la personne en charge de la demande AFDAS : _____

☐ **Travailleur indépendant**

☐ **Autres, précisez :**

Coût de la formation et mode de financement

Coût de la formation : 250€

☐ **Salarié : financement par l'AFDAS**

(Le candidat doit être salarié du club et le club à jour de ses cotisations 2025)

☐ **Indépendant ou auto-entrepreneur : AGEFICE ou FIFPL**

☐ **Financement personnel : Paiement par chèque à l'ordre de la Ligue Provence Alpes Côte d'Azur de Tennis ou virement bancaire**

Contactez Victoria Ticarro : victoria.ticarro@fft.fr

Date :

Le stagiaire

L'employeur

Questions de positionnement

NOM :

Prénom :

Section 1 : Votre Niveau

Avez-vous déjà participé à des formations sur ce thème ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui lesquelles ?

Section 2 : Compétences et Connaissances

Pourquoi vous inscrivez-vous à cette formation ?

- ☐ Apprendre à diagnostiquer des difficultés mentales
- ☐ Comprendre le fonctionnement du mental
- ☐ connaître les différents outils et savoir les utiliser selon les circonstances

Section 3 : Attentes et Objectifs

Que recherchez-vous dans cette formation ? (Cochez toutes les réponses pertinentes)

- ☐ Acquérir de nouvelles connaissances et compétences
 - ☐ évoluer professionnellement ?
 - ☐ Autre :
-
-