

Numéro de déclaration d'activité : 93131091613

Numéro SIRET : 782 912 414 00052

DOSSIER D'INSCRIPTION FORMATION

Tennis Santé

Dates : lundi 20 au 25 Avril 2026

Lieu : Ligue Provence Alpes Côte d'Azur de tennis

Dossier à renvoyer avant le 10 avril 2026

Tout dossier incomplet entraîne la non-inscription à la formation

Merci de retourner cette fiche dûment complétée par mail à

Victoria TICARRO- mail: victoria.ticarro@fft.fr Tel: 06.80.59.93.75

Avant la date limite d'inscription pour une demande de prise en charge par l'OPCA-AFDAS comprenant :

- Copie de votre carte d'identité
- Copie de la licence 2026
- Copie de la carte professionnelle à jour
- Copie du diplôme

Renseignements civils et administratifs

☐ Mme ☐ Mr	Nom :	Prénom :
Date de naissance :		Ville de naissance :
Département de naissance :		Nationalité :
Adresse :		
Code postal :		Ville :
Numéro de sécurité sociale (15 Chiffres) :		
Adresse e-mail :		Téléphone portable :
Dernier diplôme obtenu : ☐ DEJEPS ☐ DESJEPS ☐ BE1 ☐ BE2		
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		

Nom du club employeur (obligatoire):	
Emploi occupé :	
Date d'entrée en entreprise :	Type de contrat (CDI-CDD-Autres):
N° SIRET de club employeur (obligatoire) :Code Club (obligatoire) :	
Adresse :	
Code postal :	Ville :

Numéro de déclaration d'activité : 93131091613

Numéro SIRET : 782 912 414 00052

Questionnaire de positionnement

NOM :

Prénom :

Votre Niveau

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

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui lesquelles ?

Compétences et Connaissances

Pourquoi vous inscrivez-vous à cette formation ?

- ☐ Connaissance des pathologies.
- ☐ Outils pédagogiques pour adapter au mieux vos séances
- ☐ Outils liés à la création de partenariat avec des établissements spécialisés

Attentes et Objectifs

Vos attentes vis-à-vis de cette formation ? (Cochez toutes les réponses pertinentes)

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

Le _____ à _____

Signature du club employeur

Signature du stagiaire

