



DOSSIER DE CANDIDATURE

FORMATION COMPLEMENTAIRE CONTINUE

Enseignant Bénévole – Saison 2018/2019

ECOLE DEPARTEMENTALE DES CADRES DU COMITE DU PAS DE CALAIS

Le Comité Départemental du Pas de Calais de Judo a délégué de la Ligue des Hauts de France et de son I.R.F.E.J.J. (Institut Régional de Formation et d'Entraînements du Judo Jujitsu) pour l'organisation d'une Ecole Fédérale des Cadres dans le département. Cette école fédérale des cadres organise la formation continue .

INFORMATIONS PRATIQUES

VOLUME DE FORMATION :

- CFEB : 20 H : au moins 8h dans les demi-journées proposées
- AC et AS : 10H dont au moins 8h dans les demi-journées proposées
Le reste des heures sera à faire sur les divers stages mis en place par le Comité du Pas de Calais au choix lors des :
 - Stage des enseignants du Pas de Calais,
 - Stages Kata, Ju Jitsu, Judo Techniques, Handi-Judo (formation), Taï So
 - Coupe Kata départementale (2 h comptabilisées pour une participation),
 - Stage Départemental de Formation des Arbitres et des Commissaires sportifs,
 - Stages régionaux ou nationaux d'enseignement ou de formation.



DEROULEMENT DE LA FORMATION :

- Cette dernière se déroulera à Lillers complexe sportif, rue du Château.
- Date limite d'inscription le 03 Octobre 2018
- Dates de formation : de 8h à 12 h
le Dimanche 07 Octobre 2018,
le Samedi 17 Novembre 2018,
le Dimanche 18 Novembre 2018
et le Dimanche 23 Décembre 2018.

COÛT DE LA FORMATION

- Pour les 8 heures de stages obligatoire : 25 € (par chèque à l'ordre du Comité)
A envoyer avec la fiche complétée au

**COMITE JUDO 62,
147 Rue Fleming,
62400 BETHUNE**

**Suite à votre inscription une fiche de suivi vous sera remise
personnellement lors des stages.**

- Pour la validation quand le nombre d'heures est atteint, envoyer votre diplôme et votre feuille de présence au COMITE JUDO 62, 147 Rue Fleming 62400 BETHUNE avant le 30 Juin 2019.



FICHE D'IDENTIFICATION

Date limite du dépôt des dossiers : le 03/10/2018

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance :/...../..... A :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Mail :

Numéro de licence :

Grade et date d'obtention :

Diplôme AS/AC/CFEB N° :

Titulaire du PSC1 : Oui Non Date d'obtention :

ASSOCIATION D'APPARTENANCE / Nom du club :

Président : (Nom et Prénom) :

Mail : Signature :

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et je m'engage à suivre la formation dans son intégralité.

Fait à :

Le : Signature du candidat :