



DOSSIER CANDIDATURE

Ambassadeur Santé FFLDA



N° LICENCE : _____

CLUB : _____

Comité régional : _____

NOM : _____

NOM de jeune fille : _____

Prénom : _____

SEXE : F M

ADRESSE - CP - VILLE : _____

☎ : ____/____/____/____/____ Mail (obligatoire) : _____@_____

Date de certification Coach Wrestling Training : _____

Vos missions actuelles dans votre club/comité (bénévole ou salarié, dirigeant et enseignant) :

Vos motivations à devenir Ambassadeur Santé FFLDA : _____

Vos idées en matière de développement du sport/santé au niveau local ou national :

Avis motivé du cadre technique sur la candidature : _____

Avis du Club:

Favorable

Défavorable

signature :

Avis du Comité Régional :

Favorable

Défavorable

signature :

Merci de bien vouloir joindre à ce dossier :

- votre planning d'enseignement hebdomadaire
- votre vidéo à envoyer à Thomas CERBONESCHI (thomas.cerboneschi@gmail.com)

RETOUR DES DOSSIERS DE CANDIDATURE
Avant le 14 Juin 2020

A l'intention de Fanny MASSIDDA

Par courrier : FFLDA 2 rue Louis Pergaud 94700 MAISONS ALFORT

Par mail : f.massidda@fflutte.org