**Formulaire d'inscription à la formation d'entraineur régional Swiss-Ski**

**Le formulaire d’inscription doit être rempli par le candidat, visé par le centre régional de performance, l’association régionale, le centre national de performance ou par Swiss-Ski et envoyé dans les délais à Swiss-Ski, Formation, Worbstrasse 52, 3074** **Muri/Berne ou** **ausbildung@swiss-ski.ch**

J’aimerais suivre la formation d’entraîneur suivante :

[ ]  Formation d’entraîneur régional Swiss-Ski avec cursus d'entraîneur professionnel CEP français\*

[ ]  Formation d’entraîneur régional Swiss-Ski avec passerelle BSc/MSc en sport à l`entraîn. sport de performance/elite

\*L'accès au cursus d'entraîneur professionnel CEP se fait via un assessment. L'inscription est faite par Swiss-Ski.

Ma date préférée pour l'assessment (Mardi après-midi – 1er novembre 2022)

Sport :

[ ]  Ski alpin [ ]  Snowboard [ ]  Ski de fond [ ]  Saut à ski [ ]  Skicross [ ]  Biathlon

[ ]  Télémark [ ]  Aerials [ ]  Freeski [ ]  Bosses [ ]  Combiné nordique

**Informations personnelles**

Numéro de membre Swiss-Ski :       Je ne suis pas encore membre. [ ]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom :       | Prénom :       | Date de naissance :       |
| Rue/No. :       | NPA/Lieu :       | Langue maternelle :       |
| Langues additionnelles :       | Mobile:       | E-Mail:       |

Activité d'entraîneur actuelle (fonction, niveau, etc.)

**Formation professionnelle**

Une formation initiale est requise pour la qualification SEFRI lors de l'examen professionnel.

J'ai le certificat suivant :

[ ]  Certificat de capacité [ ]  Maturité [ ]  Université/Haute école spécialisée

*Les assurances sont à la charge des participants. L’organisateur décline toute responsabilité dans les limites fixées par les prescriptions légales.*

Lieu/date :       Signature candidat : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L`institution suivante recommande la candidate/le candidat pour la formation d’entraîneur régional et s’engage à soutenir de manière optimale la candidate/le candidat pendant la formation et à la/le libérer pour les modules.

Institution :       Fonction :

Nom :       Prénom :

Lieu/date :       Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_