**FORMATION EVALUATEUR et ASSISTANT EVALUATEUR NATATION FFSA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Date :** Mercredi 5 février 2020**Durée :** 1 journée – 9h à 12h et de 13h à 16h**Lieu :** Maison des Sports et Piscine de Beaublanc à Limoges (87)**Intervenants :****SEBIRE Bertrand :** Entraîneur National Natation Sport Adapté |  | **Contenus :*** Théorie Evaluateur Natation FFSA
* Pratique Evaluateur Natation FFSA

**Objectifs :**Faire passer les tests de Natation aux sportifs Sport Adapté |

|  |
| --- |
|  **Programme prévisionnel :** |
| **9h00 – 12h00** | **REPAS** | **13h00 - 16h00** |
| Temps théorique (en salle) | Temps pratique (en bassin) |

|  |
| --- |
| **Moyens pédagogiques et évaluation :*** Apports théoriques et pratiques
* Attestation de présence en fin de formation.

**Publics visés :*** BEES Sport Adapté, DEJEPS APSA, DEUST APSA, Licence ou Maitrise APA (évaluateur)
* Bénévoles d’associations affiliées à la FFSA (assistant évaluateur)
 |

**BULLETIN D’INSCRIPTION (formation gratuite)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Stagiaire**Mme□ Mr □Nom :…………………………………. Prénom :…………..…...……………….……Date de naissance : …………./…………./……….….Adresse : ….……….……….……….………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………………….Code Postal : ……..….……… Ville : …………..…………….…………….…Téléphone : ………./………./………./………./………Adresse mail : …….……….……….………………………….……………..……..Profession :……….……….……….……………………………………….………..Diplôme(s) : ……………………………………………………………...N° de licence FFSA : ……………………………………………………………… | A……….……….……….……………….…….……Le ………….**/**………….**/**……….….Cachet et signature de l’employeurA……….……………….…….……….……….…….Le ………….**/**………….**/**……….….Signature du stagiaire |

**Bulletin à imprimer et à renvoyer avant le mercredi 29 janvier 2020 à :**

*Par mail*: camille.fillol-verbiguie@ffsa.asso.fr

*ou Par courrier :* Maison des Sports – Ligue du Sport Adapté de la Nouvelle-Aquitaine

6 Allée Jean Monnet – Bât C3 – 86000 POITIERS

**Renseignements :** Camille FILLOL–07.69.51.56.82