

Attestation et Engagement

Formation Sport Santé Niveau 2 : Pathologies Chroniques

Dates et lieu de la formation : 20 et 21 mars; 3 et 4 avril; 24 et 25 avril 2020
CDOS 67 4 rue Jean MENDELIN 67000 STRASBOURG



① Statut du participant

le stagiaire atteste qu'il dispose à minima d'un niveau de formation CQP (Article R212-2 du code du sport) ainsi que du PSC1.

Nom, Prénom:

Signature

Merci de joindre à cette attestation la photocopie du diplôme permettant l'encadrement sportif et du certificat PSC1.

② Prescri'Mouv

Je soussigné,

Fonction :

M'engage pour la structure du stagiaire à demander le label Prescri'Mouv à l'issue de la formation du stagiaire pour le(s) créneau(x) axés sur le Sport Santé animé(s) par ce dernier.

Adresse et Nom de la Structure:

.....

Date:

Cachet de la structure et signature :