

Demande de formation raccourcie pour entraîneur-e-s

Données personnelles

Nom	Prénom	Date de naissance
N° AVS	Nationalité	
Adresse	NPA/Lieu	
Canton	E-mail	
Tél	Profession	
Langue maternelle: d f i autre :		Deuxième langue: d f i autre :

Activités en tant que joueur/joueuse (min. 5 ans, niveau T4 du FTEM, en Suisse ou à l'étranger)

Ligue/niveau	Club	de	à
Ligue/niveau	Club	de	à
Ligue/Niveau	Club	de	à
Ligue/Niveau	Club	de	à
Ligue/Niveau	Club	de	à

Activité en tant qu'entraîneur-e

Ligue/Niveau	Club	de	à
Ligue/Niveau	Club	de	à
Ligue/Niveau	Club	de	à
Ligue/Niveau	Club	de	à
Ligue/Niveau	Club	de	à

Lieu/Date :

Signature :

Envoyer ce formulaire à ausbildung@volleyball.ch

Décision de Swiss Volley

Demande acceptée refusée	Raison:
--------------------------------	---------

Lieu/Date :

Signature :