

### IDENTITE

Mademoiselle     Madame     Monsieur

Nom : ..... Prénom : .....

Nationalité : ..... Sexe :         Masculin         Féminin

Date de naissance : ..... Situation de famille : .....

Ville et code postal du lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

E-mail : ..... Tél. : .....

Statut : Salarié     Etudiant     Demandeur d'emploi     Autre  .....

Je soussigné(e) ..... atteste :

- Être agé(e) d'au moins 18 ans
- Être titulaire du PSC1 ou autre qualification admise en équivalence (AFPS, BNS, ...)

A ce titre, je souhaite bénéficier de la validation des blocs de compétences suivants :

Blocs de compétences composant la certification du CQP « Moniteur de Squash »	Cocher
<b>Bloc de compétences 1 « Accueil des publics enfants, parents et adultes avant et après la pratique afin d'explicitier, d'informer sur les conditions de déroulement de l'activité Squash »</b>	
<b>Bloc de compétences 2 « Encadrement de séances individuelles et collectives de Squash en respectant la sécurité des pratiquants et des tiers et la réglementation en vigueur»</b>	
<b>Bloc de compétences 3 « Dynamisation dans et autour de l'activité Squash»</b>	
<b>Bloc de compétences 4 « Intégration de l'activité du moniteur dans le fonctionnement de la structure»</b>	
<b>Bloc de compétence 5 « Protection des personnes en situation d'incident ou d'accident»</b>	
<b>Option facultative « Activités physiques et sportives sur prescription médicale</b>	

### DATE ET SIGNATURE

Reçu à la F.F. SQUASH, le : ... / ... / .....