

FEDERATION FRANCAISE DE FOOTBALL
Ligue de Bretagne de Football

DISTRICT DU FINISTERE-SUD DE FOOTBALL

14, route de Cuzon - 29336 QUIMPER CEDEX

Tél. 02 98 64 56 00 - Fax 02 98 64 56 01

courriel : secretariat@foot29s.fff.fr - site : <http://foot29s.fff.fr>

STAGE INITIATEUR

1er niveau modulaire et discontinu.

Le District FINISTERE-SUD de Football pour les clubs du District Finistère Sud aux dates suivantes des modules constituant la **Formation Initiateurs 1^{er} Niveau modulaire discontinu.**

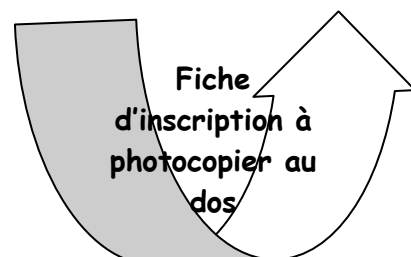
<u>Lieu, Jours et horaires</u>	<u>modules</u>	<u>Dates et lieux</u>
STADE MUNICIPAL DE PLOMELIN 18h30-22h30 le vendredi Et 8h30-17h30 le samedi	Module commun	28/11/2009
	Module Eveil U7 et U9	4-5/12/2009
	Module Initiation U11	22-23/01/2010
	Module Perfectionnement U13	5-6/02/2010
	Module examen	6/03/2010

- Cout du stage
 - 30 euros par module (dont module commun) et 90 euros le stage complet (dont module examen).
- Conditions:
 - Avoir 18 ans.
- Pièces à fournir:
 - Dossier à adresser au District concerné.
- Demande d'inscription au stage et à l'examen (imprimé ci-joint)
- Certificat médical d'aptitude à la pratique du Football ou photocopie de la licence
- Le repas du samedi est assuré par le District Finistère Sud.

DATE LIMITE D'INSCRIPTION : Tous les dossiers déposés **1 semaine avant le début du module** étant pris en considération, **il ne sera pas adressé de convocation.**

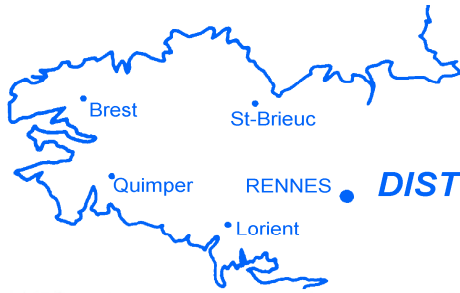
Chaque stagiaire devra se munir :

- de son équipement de footballeur
- d'un ballon
- d'un classeur ou cahier



Le Président de District 29 SUD
André Toulemont

LE C.T.R.
Jean-Luc Le Bomin



FEDERATION FRANCAISE DE FOOTBALL
Ligue de Bretagne de Football

DISTRICT DU FINISTERE-SUD DE FOOTBALL

14, route de Cuzon - 29336 QUIMPER CEDEX
Tél. 02 98 64 56 00 - Fax 02 98 64 56 01
courriel : secretariat@foot29s.fff.fr - site : http://foot29s.fff.fr

STAGE INITIATEUR
1er niveau modulaire et discontinu.
PLOMELIN Stade Municipal.

- Lieu(x) et date du(es) module(s) choisi(s) (u7-u9, u11, u13):

- Module(s) _____

- Lieu(x) : _____

- Date(s) : _____

Nom : _____

PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ LIEU : _____

ADRESSE : _____ VILLE _____ CODE POSTAL _____

ADRESSE mail : _____

N° DE TELEPHONE : _____

ACTIVITE PROFESSIONNELLE OU SCOLAIRE : _____

CLUB : _____

N° DE LICENCE : _____

POSTE DE JOUEUR : _____

ACTIONS PEDAGOGIQUES ANTERIEURES : _____

Nous vous prions de retourner, au DISTRICT concerné, la présente fiche dans les délais prévus.

Cachet du Club

Signature du Candidat

