**BULLETIN DE PARTICIPATION AUX STAGES ET EXAMENS 2024**

**Renseignez les rubriques suivantes :**

|  |
| --- |
| **N° de licence :**  **Nom :**  **Prénom :**  **Date de naissance :**  **Adresse postale :**  **Code postal : Ville :**  **N° FFESSM du club d’appartenance :**  **Nom du club d’appartenance :**  **Téléphone portable :**  **Adresse mèl :**  **Taille de t-shirt (du S au 3XL) :**  **Catégorie d’assurance individuelle complémentaire FFESSM :**  **Date d’obtention du MF1 (ou E3) :**  **Date d’obtention du RIFAP :**  **Personne à prévenir en cas d’accident**   * **Nom :** * **Prénom:** * **Téléphone :** |

**INSCRIPTION AUX STAGES ET AUX EXAMENS**

***Conservez uniquement vos choix, et supprimez les autres***

|  |
| --- |
| **Session choisie :**  **MOIS DE MAI À NIOLON**  **MOIS DE JUILLET À HENDAYE**  **MOIS DE SEPTEMBRE À NIOLON** |

|  |
| --- |
| **Formule choisie :**  **STAGE FINAL + EXAMEN**  **STAGE FINAL SEUL**  **STAGE FINAL + EXAMEN PARTIEL (+ encadré ci-dessous)**  **EXAMEN SEUL (+ encadré ci-dessous)** |

|  |
| --- |
| **STAGE FINAL + EXAMEN PARTIEL**  **OU**  **EXAMEN PARTIEL SEUL**  **Groupes présentés à l’examen (plusieurs choix possibles : effacez les mentions inutiles) :**  GROUPE PÉDAGOGIQUE GROUPE THÉORIQUE GROUPE PRATIQUE  **Groupes déjà acquis (effacez les mentions inutiles) :**  Groupe pédagogique : date  Lieu :  Groupe théorique : date  Lieu :  Groupe pratique : date : Lieu : |

**SIGNATURES (OBLIGATOIRES)**

**Cachet et signature du Président du Club**

(dans lequel le stagiaire est licencié)

**Cachet et signature du Président de la CTR**

(dont dépend le club dans lequel le stagiaire est licencié)

**À LIRE ET À SIGNER PAR LE STAGIAIRE**

M déclare accepter les directives et les dispositions fédérales relatives à l’organisation du stage et/ou examen MF2 auquel je souhaite m’inscrire, ainsi que les risques liés aux activités prévues dans le cadre de ce stage et/ou de cet examen.

* Je confirme avoir lu la fiche de renseignements sur les stages finaux et les examens MF2 2024, téléchargeable sur le site de la CTN avant de remplir ce formulaire d’inscription.
* Je confirme avoir pris note que les attestations d’aptitudes prévues dans le MFT seront contrôlées lors de remise du livret pédagogique au début du stage final ou de l’examen (si passage du groupe pratique dans un examen partiel).
* J’ai bien lu le paragraphe « ANNULATION DE LA PARTICIPATION AUX STAGES ET EXAMENS »
* J’ai été informé du fait qu’aucun remboursement ni report de ma participation ne sera possible moins après le date limite d’inscription à la session concernée :
* Session de Niolon au mois de mai 2024 : le 14 mars 2024
* Session de Hendaye au lois de juillet 2024 : le 8 mai 2024
* Session de Niolon au mois de septembre 2024 : le 12 juillet 2024
* Je reconnais avoir été informé de l’intérêt de souscrire une assurance annulation et de la nécessité de bien vérifier ses modalités d’application et ses exclusions.

Fait à : le : Signature du candidat :

**Date d’arrivée du dossier au siège national :**