PÔLE

 FORMATION

NOM :       PRENOM :

Date de naissance :       /      /      Sexe : [ ] F [ ]  M

Adresse :

Code Postal :       Ville :

Domicile :

🕽 Portable :

🖂 Mail :

Le formateur labellisé est tenu de réaliser 10 heures de formation au minimum par saison pour être valorisé au titre de la chartre des officiels.

Les actions de formation sont réalisées sur le territoire national et de façon forfaitaire selon le barème suivant :

* **Une journée de stage = 5 heures**
* **Une séance de formation devant un groupe de stagiaires arbitres = 2 heures**
* **Une observation de rencontre = 1 heure**

Ce fichier incluant le tableau ci-dessous doit être renvoyé chaque saison avant le 15 mai à l’adresse suivante :

formateurslabellises@ffbb.com

NOM :       PRENOM :       TOTAL D’HEURES :

 LIGUE :       COMITE :       CLUB:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Champ d’action****(club,CDO/CRO/CFO)** | **Intitulé précis de l’action****de formation, et le lieu** | **Nombre d’heures forfaitaire** **(Journée de stage 5h, séance de formation 2h, observation 1h)** | **Coordonnées de la personne pouvant attester de cette action (nom, mail, téléphone)** |
|      /     /      |       |       |       |       |
|      /     /      |       |       |       |       |
|      /     /      |       |       |       |       |
|      /     /      |       |       |       |       |
|      /     /      |       |       |       |       |
|      /     /      |       |       |       |       |
|      /     /      |       |       |       |       |
|      /     /      |       |       |       |       |
|      /     /      |       |       |       |       |
|      /     /      |       |       |       |       |
|      /     /      |       |       |       |       |
|      /     /      |       |       |       |       |
|      /     /      |       |       |       |       |
|      /     /      |       |       |       |       |
|      /     /      |       |       |       |       |
|      /     /      |       |       |       |       |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Champ d’action****(club,CDO/CRO/CFO)** | **Intitulé précis de l’action****de formation, et le lieu** | **Nombre d’heures forfaitaire** **(Journée de stage 5h, séance de formation 2h, observation 1h)** | **Coordonnées de la personne pouvant attester de cette action (nom, mail, téléphone)** |
|      /     /      |       |       |       |       |
|      /     /      |       |       |       |       |
|      /     /      |       |       |       |       |
|      /     /      |       |       |       |       |
|      /     /      |       |       |       |       |
|      /     /      |       |       |       |       |
|      /     /      |       |       |       |       |
|      /     /      |       |       |       |       |
|      /     /      |       |       |       |       |
|      /     /      |       |       |       |       |
|      /     /      |       |       |       |       |
|      /     /      |       |       |       |       |
|      /     /      |       |       |       |       |
|      /     /      |       |       |       |       |
|      /     /      |       |       |       |       |
|      /     /      |       |       |       |       |
|      /     /      |       |       |       |       |
|      /     /      |       |       |       |       |
|      /     /      |       |       |       |       |
|      /     /      |       |       |       |       |