

**CERTIFICAT DE QUALIFICATION PROFESSIONNELLE**

**DE MONITEUR TENNIS DE TABLE**

**VALIDATION ISSUE DE CERTIFICATIONS**

***A adresser au Référent Technique Régional***

NOM :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Courriel :

Téléphone cellulaire :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Si licencié(e) FFTT, n° de licence :

Je soussigné(e) M/Mme atteste

* + - Etre titulaire du diplôme PSC1 (premiers secours ou autre diplôme admis en équivalence)
    - Etre âgé(e) de 18 ans
    - Etre en possession d’un certificat médical de non contre-indication à la pratique du tennis de table datant de moins de 3 ans (par rapport à la date limite d'inscription) ou d'une licence sportive en tennis de table en cours de validité
    - Etre titulaire du diplôme « Entraîneur Fédéral »
    - Avoir effectué et validé la formation spécifique CQP en Centre
    - Avoir effectué et validé le stage en situation professionnelle spécifique CQP

*Joindre :*

* Une photocopie du diplôme PSC1 (premiers secours ou autre diplôme admis en équivalence)
* Une photocopie de la carte nationale d'identité
* Un certificat médical de non contre-indication à la pratique du tennis de table datant de moins de 3 ans (par rapport à la date limite d'inscription) ou une licence sportive en tennis de table en cours de validité
* Une photocopie du diplôme « Entraîneur Fédéral » ou une attestation d'admission à l'examen
* Une attestation validant la formation spécifique CQP en Centre
* Une attestation validant la formation en situation professionnelle spécifique CQP
* Le rapport écrit du candidat (cycle de séances)
* La séance d'initiation collective (évaluation pédagogique)
* Les grilles d’évaluation
* Un chèque de 75 € à l'ordre de la FFTT concernant les frais de gestion du dossier

**A ce titre, je souhaite bénéficier d'une reconnaissance de qualification au CQP de « Moniteur Tennis de Table ».**

Date et signature :