



DEMANDE D'AGREMENT PONCTUEL

À retourner à la CTR signé par le responsable de la structure, par courrier postal ou bien par mail, au moins deux mois avant la date de début d'un examen GP-N4, et au moins un mois avant la date de début d'un stage ou d'un examen Initiateur.

STRUCTURE :

Nom : _____ N° FFESSM : _____

Nom du responsable (Président/Gérant) : _____

Fonction : Président Gérant

POUR L'ORGANISATION :

D'un examen GP-N4 « club » du _____ au _____ 20__

D'un stage initial Initiateur sur 2 jours du _____ au _____ 20__

Ou sur 4 demi-journées entre le _____ et le _____ 20__

D'un examen Initiateur du _____ au _____ 20__

D'un stage + examen Initiateur sur 7 jours bloqués
du _____ au _____ 20__

COORDONNEES DU EA :

Nom/Prénom : _____

Brevet : DESJEPS BEES2 MF2 FFESSM

Titre : IR N° ____ IN N° ____

N° de licence FFESSM : _____

Je m'engage à respecter toutes les conditions d'obtention et les contraintes d'organisation décrites dans le document mis à disposition par la CTR

Fait à : _____ Le : _____

Signature du responsable + cachet

Signature du Président de la CTR