

ANNEXES

Annexe 1 : modèle d'attestation de pratique d'activités sportives

Annexe 2 : modèle de certificat médical de non contre indication à la pratique de moins de 3 mois

Annexe 1 / MODÈLE D'ATTESTATION DE PRATIQUE

Attestation de pratique d'activités sportives
Certificat de Qualification Professionnelle d'Animateur de Loisir Sportif (CQP ALS)

Je soussigné(e),

(Nom, prénom) :

Responsable de la structure,

(dénomination) :

Adresse :

.....

.....

Atteste sur l'honneur que M. ou Mme

(Nom, Prénom) :

A pratiqué : dans le cadre d'une activité de loisirs ou de performance d'une durée minimale de 140 heures au cours des trois dernières années répondant aux caractéristiques ci-après mentionnées :

Nature, volume (en heures) et période (début et fin) des activités effectuées :

.....

.....

.....

.....

Cachet de la structure

Fait à, le

Signature du responsable de la structure