###### fiche de candidature

###### stage national KARATE

###### 9 et 10 NOVEMBRE 2023

###### CENTRE NATIONAL D’ENTRAINEMENT – Rue Helene Boucher 34170, Castelnau-le-Lez

##### A retourner OBLIGATOIREMENT pour le 9 OCTOBRE 2023

##### par le Service régional UNSS qui validera la candidature, à :

## Françoise Barthélémy – DNA – [francoise.barthelemy@unss.org](mailto:francoise.barthelemy@unss.org)

### Copie à Sophie Gerbet– Déléguée technique – [sophie.gerbet @unss.org](mailto:corinne.tison@unss.org)

### Le Service Régional UNSS de : ……………………………………………………………………………………………………………………………..

Propose la candidature de : M. / MME ……………………………………………………………………………………………………………………………

Tél personnel : ………………………………………………...................................................………………………………………………………………..……………….

E-mail personnel : ………………………………………………...................................................……………………………………………………………………….….

Animateur(trice) d’AS au COL / LYC / LP ………………………………………………...................................................………………………..

VILLE : ………………………………………………...................................................…………………..………………………………………………………………………………..

E-mail établissement : ………………………………………………........................……………………………………………................................................

Adresse établissement : ………………………………………………...................................................…………………………………………………………….

EXPERIENCES :

* Karaté en milieu scolaire :
  + Membre CMR (années scolaires) : …………………….....................................................................................
  + Organisateur de championnats d’académie (années scolaires) : ……………………...............
  + A assisté aux Championnats de France UNSS (années) : ……………………..................................
  + Autres expériences (formation Jeunes Arbitres…) : …………………….............................................
* Karaté en milieu fédéral (facultatif) : ……………………................................................................................................
* Pas d’expérience mais projet de développement de la pratique : …………………….............................

**La signature du Chef d’établissement, obligatoire, certifie son accord.**

**La signature du Directeur du SR UNSS, obligatoire, valide la prise en charge du transport.**

|  |  |
| --- | --- |
| Date :  Signature du Chef d’établissement | Date :  Signature du Directeur du SR UNSS |