

La Commission Régionale Technique

**STATUT DES EDUCATEURS
PLAN PREVISIONNEL D'ENTRAINEMENTS (2017)**

(Document à compléter et à numériser)

Nom : -----Prénom(s) : -----

Date de naissance : -----Profession : -----

Adresse : -----

Code Postale : -----Ville : -----

Téléphone : -----Mobile : -----

Club : -----

Téléphone : -----Mobile : -----

PLANNING PREVISIONNEL D'ENTRAINEMENT

Stage d'entraînement : -----

Equipe entraînée : ----- Niveau : -----

SEMAINE	Horaires	Niveau	Stade	Horaires	Niveau	Stade
Lundi						
Mardi						
Mercredi						
Judi						
Vendredi						
Samedi						
Dimanche						

Signature de l'éducateur