

STAGE de CERTIFICATION / DÉTECTION / FORMATION

DATE		LIEU	
RESPONSABLE		INTERVENANT(S)	

OBJECTIF(S)

PROGRAMME

BILAN DU STAGE

LISTE DES PARTICIPANTS

Nb	NOM	PRÉNOM	CLUB	DATE NAISS.	CERTIFICATION	DETECTION
1					<input type="checkbox"/> Validé T3 <input type="checkbox"/> Déjà T3	<input type="checkbox"/> Groupe T3 <input type="checkbox"/> Départemental
2					<input type="checkbox"/> Validé T3 <input type="checkbox"/> Déjà T3	<input type="checkbox"/> Groupe T3 <input type="checkbox"/> Départemental
3					<input type="checkbox"/> Validé T3 <input type="checkbox"/> Déjà T3	<input type="checkbox"/> Groupe T3 <input type="checkbox"/> Départemental
4					<input type="checkbox"/> Validé T3 <input type="checkbox"/> Déjà T3	<input type="checkbox"/> Groupe T3 <input type="checkbox"/> Départemental
5					<input type="checkbox"/> Validé T3 <input type="checkbox"/> Déjà T3	<input type="checkbox"/> Groupe T3 <input type="checkbox"/> Départemental
6					<input type="checkbox"/> Validé T3 <input type="checkbox"/> Déjà T3	<input type="checkbox"/> Groupe T3 <input type="checkbox"/> Départemental
7					<input type="checkbox"/> Validé T3 <input type="checkbox"/> Déjà T3	<input type="checkbox"/> Groupe T3 <input type="checkbox"/> Départemental
8					<input type="checkbox"/> Validé T3 <input type="checkbox"/> Déjà T3	<input type="checkbox"/> Groupe T3 <input type="checkbox"/> Départemental
9					<input type="checkbox"/> Validé T3 <input type="checkbox"/> Déjà T3	<input type="checkbox"/> Groupe T3 <input type="checkbox"/> Départemental
10					<input type="checkbox"/> Validé T3 <input type="checkbox"/> Déjà T3	<input type="checkbox"/> Groupe T3 <input type="checkbox"/> Départemental