



---

## COMMISSION FORMATION

Mesdames , Messieurs les Présidents de club,

Suite à la réunion du Comité directeur de ligue, il a été décidé que le **test de pré-requis pour l'entrée en formation Entraîneur 1** aurait lieu le **samedi 25 octobre 2008** à MURS ERIGNE Ils débiteront à 9 h précises par une préparation de 1h30 à l'épreuve écrite. L'adresse exacte de ce test sera communiquée à tous les candidats dès réception de leur inscription.

**Ce test est gratuit**, pour y participer, il faut être licencié à la FFTA. Il consiste en :

- **1 épreuve technique**,(coef.1) tir à 10 m sur 1 blason de 80 cm évidé avec 1 arc d'initiation avec viseur, évaluation de la technique suivant grille
- **1 épreuve écrite** (coef 1) série de 20 questions autour de 4 domaines : réglementaire, institutionnel, matériel et sécurité.
- **1 Epreuve orale** (coef 1) entretien de 10 mn sur le projet d'encadrement du candidat au sein de son club

**Le test est validé si la note à l'épreuve technique est supérieure ou égale à 15/20 et si la moyenne sur les 3 épreuves est supérieure ou égale à 12/20.**

Vous pouvez télécharger le référentiel sur le site de la FFTA rubrique Formation/Formations Fédérales.

Vous pouvez inscrire dès maintenant toutes les personnes qui souhaitent faire la formation entraîneur 1, à l'aide du coupon ci-joint. Ce test étant obligatoire pour l'entrée en formation.

Les inscriptions doivent obligatoirement parvenir au Secrétariat de la Ligue avant le 17 octobre 2008. Il est le seul habilité à regrouper et prendre en compte les inscriptions.

Les candidats devront se présenter avec de quoi écrire ainsi qu'avec un arc d'initiation avec viseur et le matériel pour tirer.

Le nombre de candidats au pré-requis n'est pas limité. Par contre la formation entraîneur 1 est limitée à 16 personnes.

---



COMMISSION FORMATION

**FICHE D'INSCRIPTION**

CLUB .....

DEPARTEMENT .....

NUMERO de LICENCE : .....

NOM, PRENOM DU CANDIDAT : .....

ADRESSE COMPLETE .....

.....

DATE 1<sup>ère</sup> LICENCE : .....

DATE CERTIFICAT MEDICAL : .....

TELEPHONE : .....

MAIL : .....