

Coordonnées personnelles

<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle	Nom	Prénom
Nationalité	Date de naissance	Etat civil
N° Passeport	Échéance passeport	Enfants
Adresse		
NPA/Ville	Pays	Tél.
Mobile	Fax	E-mail

Informations personnelles

Langue maternelle	Français : Très bon niveau, Conversation - Lecture - Ecriture confirmé <input type="checkbox"/>	
Autres langues	Taille (cm)	Poids (kg)

Données professionnelles

Fonction	Institution	
Adresse		
Tél.	Fax	E-mail

Données sportives

Sport	Spécialité	
Fonction	Institution	
Adresse		
Tél.	Fax	E-mail

CNO (préciser)

		Président
Adresse		
Tél.	Fax	E-mail

Fédération sportive (préciser)

		Président
Adresse		
Tél.	Fax	E-mail

Expérience du candidat

Année	Formation(s) dans le sport	Institution / Activité	Domaine
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
Année	Activités(s) dans le sport	Institution / Activité	Domaine
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
Année	Carrière dans le sport	Institution / Activité	Domaine
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
Année	Autre(s) formation(s)	Institution / Activité	Domaine
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
Année	Autre(s) activité(s)	Sport / Spécialisation / Résultats	Club/Fédération
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
Personnes de référence (Nom, Prénom)		Institution/Fonction	Disciplines
_____		_____	_____
_____		_____	_____

Fonction/Activité du candidat prévue après le CImS _____

Lieu, date, timbre et signature

Participant(e)	CNO	Institution/Fédération
_____	_____	_____