

**Evaluation UC3 AF**

 Cours collectifs Haltérophilie musculation

NOM du stagiaire : …………………Téléphone Stagiaire :…………………………

NOM du tuteur : ……………………………………Téléphone Tuteur :…………………

Structure :

Adresse précise de la structure :

Tableau de proposition de 3 dates

|  |  |
| --- | --- |
| Date et horaire | Type de séances |
|  | **Mention cours collectifs** Cardio chorégraphiéRenforcement musculaireEtirement**Mention Haltérophilie / musculation** Développement des qualités physiquesPrise de masse musculairePerte de poids Renforcement musculaireSport bien êtreRéathlétisation ou réhabilitation fonctionnelle |
|  | **Mention cours collectifs** Cardio chorégraphiéRenforcement musculaireEtirement**Mention Haltérophilie / musculation** Développement des qualités physiquesPrise de masse musculairePerte de poids Renforcement musculaireSport bien êtreRéathlétisation ou réhabilitation fonctionnelle |
|  | **Mention cours collectifs** Cardio chorégraphiéRenforcement musculaireEtirement**Mention Haltérophilie / musculation** Développement des qualités physiquesPrise de masse musculairePerte de poids Renforcement musculaireSport bien êtreRéathlétisation ou réhabilitation fonctionnelle |

Reçu le …………………………………… Signature stagiaire Signature coordinateur

Original Copie remis au stagiaire