

**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 chorégraphié  Renforcement musculaire  Etirement  **Mention Haltérophilie / musculation**  Développement des qualités physiques  Prise de masse musculaire  Perte de poids  Renforcement musculaire  Sport bien être  Réathlétisation ou réhabilitation fonctionnelle |
|  | **Mention cours collectifs**  Cardio chorégraphié  Renforcement musculaire  Etirement  **Mention Haltérophilie / musculation**  Développement des qualités physiques  Prise de masse musculaire  Perte de poids  Renforcement musculaire  Sport bien être  Réathlétisation ou réhabilitation fonctionnelle |
|  | **Mention cours collectifs**  Cardio chorégraphié  Renforcement musculaire  Etirement  **Mention Haltérophilie / musculation**  Développement des qualités physiques  Prise de masse musculaire  Perte de poids  Renforcement musculaire  Sport bien être  Réathlétisation ou réhabilitation fonctionnelle |

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

Original Copie remis au stagiaire