



Fédération Française de la Retraite Sportive

## DEMANDE DE DISPENSE par Validation des Acquis de l'Expérience (VAE)

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ E-Mail : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ N° de licence FFRS : \_\_\_\_\_

CODERS N° : \_\_\_\_\_ Club d'affiliation : \_\_\_\_\_

PSC1 obtenu le : \_\_\_\_\_

FCB suivie le : \_\_\_\_\_

### JE DEMANDE LA DISPENSE :

➔ DU OU DES MODULE(S) 2 : OPTION(S) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

➔ DU MODULE 1 :       OUI       NON

Expérience : \_\_\_\_\_

Durée : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Lieux : \_\_\_\_\_

Public : \_\_\_\_\_

#### Joindre :

- une demande de validation des acquis de l'expérience en détaillant les actions effectuées en relation avec le diplôme demandé.
- deux attestations de deux personnes différentes (nom et qualité), attestant l'expérience citée.

Date et Signature  
de l'intéressé(e) :

Signature  
du Président du Club :

Cachet du Club :

Le Président du CODERS et/ou du CORERS :

Remarques éventuelles :  
Vu et transmis-le :

Signature :