



## **Certificat d'aptitude à l'utilisation en autonomie des appareils de salle de sport de l'entreprise**

### Identification des besoins de formation

Ce questionnaire doit permettre d'identifier vos besoins de formation.  
Merci de votre retour à [ffse@ffse.fr](mailto:ffse@ffse.fr) avant toute démarche de formation.

Nom : ..... Prénom : .....  
Entreprise : .....

### **Expérience d'encadrement ou de pratiques sportives**

Déterminez-vous une qualification d'animateur dans une discipline sportive ?  Oui -  Non  
Pratiquez-vous une activité sportive ?  Oui -  Non,

- Si oui, lesquelles ? : .....
- Depuis combien de temps ? .....

Etes-vous à l'initiative de cette demande de formation ?  Oui -  Non

### **Attentes et besoins**

Qu'attendez-vous de cette formation ?

.....  
.....

Avez-vous des attentes et/ou besoins particuliers par rapport à cette formation ?

.....

Date et signature du stagiaire :

### **Cadre réservé à la FFSE**

Formation adaptée aux besoins exprimés  Oui -  Non

Si non, autre orientation possible : .....

**BIEN PLUS  
QUE DU SPORT !**