



Programme  
national de  
certification des  
entraîneurs



National  
Coaching  
Certification  
Program

## PROGRAMME DES ENTRAÎNEURS RAPPORT DES ACTIVITÉS DE PERFECTIONNEMENT PROFESSIONNEL

**NOM :** \_\_\_\_\_

**N° PNCE :** \_\_\_\_\_ **N° CÉ :** \_\_\_\_\_ **N° OPTS :** \_\_\_\_\_

### DÉTAILS DE L'ÉVÈNEMENT

Nom du stage : \_\_\_\_\_

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

Lieu : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Prov/Terr \_\_\_\_\_

Description:

### À COMPLÉTER PAR LE PERSONNE-RESSOURCE

Je constate que l'entraîneur a complété les heures suivantes de formation.

Heures de l'évènement : \_\_\_\_\_

Nom de la personne-ressource : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

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

Veillez retourner ce formulaire à votre OPTS si vous êtes instructeur, entraîneur de compétition ou entraîneur de compétition spécialiste certifié par le PNCE. Si vous êtes entraîneur de haute performance 1 certifié par le PNCE, transmettez ce formulaire à CÉ.