



# ÉCOLE DÉPARTEMENTALE DE FORMATION DE CHARENTE-MARITIME

## Demande d'inscription au DIF DIPLOME D'INSTRUCTEUR FÉDÉRAL Saison 2025/2026

**À adresser au plus tard le Samedi 15 NOVEMBRE 2025**

**au responsable de la formation, par mail uniquement : [shodanjpc@gmail.com](mailto:shodanjpc@gmail.com)**

**avec copie au Président du CDK17 : [alain.georgeon55@gmail.com](mailto:alain.georgeon55@gmail.com)**

Prendre soin d'écrire très lisiblement, de préférence en MAJUSCULES

Avant de s'inscrire et pour tout savoir sur le DAF, consulter : Livret des formations, informations & directives disponible en club et sur le site du CDK17 : <https://sites.ffkarate.fr/charentemaritime/>

**NOM** : Mme/ Mr ( préciser ) :

**PRÉNOM** :

**Né(e) le** :

coller ici  
photo d'identité

**Adresse** :

**Code Postal** :

**Ville** :

**Mail** :

**Tél. fixe** :

**Tél. mobile** :

**LICENCE FF Karaté à jour pour la saison 2025/2026 - N°** :

OUI - NON - en cours

**CLUB** ( nom en toutes lettres ou sigle ) :

**N° d'affiliation du club** ( voir licence ) :

**Professeur du club** ( facultatif ) :

Je l'ai informé de ma demande d'entrée en formation DIF

Diplôme : DAF - DIF - BEES - CQP

OUI - NON

**DISCIPLINE** ( entourer la discipline principale pratiquée ) :

Karaté - AMSEA - AMV - Krav Maga – Wushu - Yoseïkan Budo - Autre

Si Autre, préciser laquelle :

**NIVEAU TECHNIQUE** :

**Ceinture Noire 1er dan, duan, dang minimum** ( ou équivalent )

OUI - NON

**Grade actuel** :

**Obtenu le** :

**PREMIERS SECOURS** :

- Je suis titulaire du diplôme de secourisme ( PSC1 ou équivalent )

OUI - NON

- ou d'un diplôme médical ou para-médical

OUI - NON

- si OUI préciser lequel :

- Je ne suis pas titulaire du diplôme ci-dessus mais je suis inscrit(e) en formation :

OUI - NON

**DIPLOME D'ENSEIGNEMENT SPORTIF** :

- Je suis déjà titulaire d'un diplôme d'enseignement dans le domaine sportif ( autre que Karaté ou DA ) ou de l'Education Physique et Sportive

OUI - NON

Si OUI, préciser lequel :

**DROIT D'INSCRIPTION : 250 € ou 150 € pour Titulaire du DAF** ( droit fixé par la FFKDA )

NB : Je suis déjà titulaire du DAF depuis le :

OUI - NON

**ÉTUDES, FORMATION en cours ou PROFESSION** :

**ATTENTION : ne joindre aucun document à ce formulaire.**

Toutes les pièces justificatives devront être fournies - et seront vérifiées - le premier jour de la formation.

En connaissance des conditions à remplir, du contenu et de l'organisation prévisionnelle de la formation,  
**je demande mon inscription au DIF 2025/2026**

Fait le :

**Signature ( obligatoire ) :**