**FORMULAIRE PRESCRIPTEUR**

**Phase nationale - 2024**

**Document à joindre lors de la saisi du formulaire de candidature**

****

**L’ORGANISME**

**PRESCRIPTEUR**

***Catégorie de l’organisme***

[ ]  Membre du CNOSF

[ ]  Commission des athlètes d’un membre du CNOSF

[ ]  Une association étudiante

[ ]  Une association issue des juniors associations

[ ]  Une coordination associatives reconnues d’utilité publique et/ou représentatives de son secteur

[ ]  Une association d’insertion par et dans le sport

[ ]  Une collectivité ou association de collectivités partenaire du CNOSF

***Nom de l’organisme***

***Contact au sein de l’organisme***

Nom :

Prénom :

Poste :

Courriel :

Numéro de téléphone :

***Parcours du.de la candidat.e en lien, avec l’organisme prescripteur***

Confirme soutenir la candidature de

au dispositif Dirigeants de demain.

 Signature