

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES INTERVENANTS						ACTIVITE :		
Intervenants (Nom-Prénom)	Bénévole Oui/Non	Salarié Oui/Non	Nature du contrat de travail	Travailleur indépendant Oui/Non	Diplôme Oui/Non	Nature du diplôme	Horaires des cours dispensés	
							Lundi	
							Mardi	
							Mercredi	
							Jeudi	
							Vendredi	
							Samedi	
							Lundi	
							Mardi	
							Mercredi	
							Jeudi	
							Vendredi	
							Samedi	

Je soussigné(e),
certifie sur l'honneur l'exactitude des informations ci-dessus.

Fait à Fréjus, le

Président(e) de l'association

Signature