

BILAN TRIMESTRIEL D'ACTIVITE PHYSIQUE & SPORTIVE N° Date :.....

NOM – Prénom de l'éducateur sportif : Contact :

Nom de la structure sportive :

Nom Prénom de l'utilisateur efFORMip suivi :

	1 ^{er} Mois :	2 ^{ème} Mois :	3 ^{ème} Mois :
Nombre de séances effectives / mois
Types d'activités exercées	<input type="checkbox"/> Endurance <input type="checkbox"/> Renforcement Musculaire <input type="checkbox"/> Etirements, Postures <input type="checkbox"/> Autres :.....	<input type="checkbox"/> Endurance <input type="checkbox"/> Renforcement Musculaire <input type="checkbox"/> Etirements, Postures <input type="checkbox"/> Autres :.....	<input type="checkbox"/> Endurance <input type="checkbox"/> Renforcement Musculaire <input type="checkbox"/> Etirements, Postures <input type="checkbox"/> Autres :.....
Adaptabilité de la prescription médicale	<input type="checkbox"/> Faible <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Forte	<input type="checkbox"/> Faible <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Forte	<input type="checkbox"/> Faible <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Forte
Intégration dans le groupe	<input type="checkbox"/> Difficile <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Facile	<input type="checkbox"/> Difficile <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Facile	<input type="checkbox"/> Difficile <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Facile

Commentaires :

.....
