



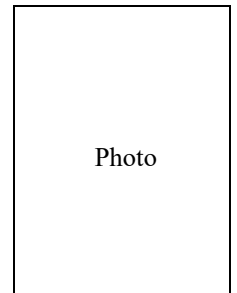
**Association HANDI-CHEVAL MAYENNE**  
109 bis, avenue Pierre de Coubertin 53000 LAVAL  
Tél : 02.43.58.09.09 - Courriel : [handicheval.mayenne@orange.fr](mailto:handicheval.mayenne@orange.fr)

## ***FICHE IDENTITE STAGIAIRE***

**NOM :** .....

**Prénom :** .....

**Date de naissance :** .....



**Adresse personnelle :** .....  
.....

**Tel domicile :** ..... **Tel Portable :** .....

**Adresse Mail :** .....@.....

Quelle est votre situation personnelle actuelle ? .....  
.....

Quel(s) sport(s) pratiquez-vous ? .....

Avez-vous déjà une expérience de rencontre avec une personne en situation de handicap ? .....

Avez-vous à titre personnel vécu le handicap ? .....  
.....

Quelles actions de formation avez-vous déjà suivies ? .....  
.....

Quelles sont les raisons de votre engagement comme stagiaire auprès d'Handi-Cheval ?  
.....  
.....  
.....