



Rhythmic Gymnastics Level 2 Practical Form (old NCCP)

This form is to be returned to your
Provincial/Territorial Gymnastics Organization



Please keep a copy of this form in your Coaching Portfolio!

| | | | |
|----------|-------|----------------|-------|
| Name: | ..... | CC number: | ..... |
| Address: | ..... | Date of Birth: | ..... |
|  | ..... | Phone (H): | ..... |
|  | ..... | Email address: | ..... |
| Club: | ..... | Phone: | ..... |
| Address: | ..... | Email address: | ..... |
|  | ..... | Head coach: | ..... |

| | | | | |
|-----------------------------------|--------------------|--------------------------|---------------------|-------|
| Date completed: | Level 1 Theory: | ..... | Level 1 Technical: | ..... |
| | Level 2 Theory: | ..... | Level 2 Technical: | ..... |
| Date started: | Level 2 Practical: | ..... | 60 hours completed: | ..... |
| Number of training sessions/week: | ..... | Number of hours/session: | ..... | ..... |

Describe the gymnastics program (number of gymnasts, age, ability level, competitive level, etc.)

.....

.....

.....

Describe your involvement in the program (position, responsibilities, length of time, etc.)

.....

.....

.....

I, state honestly that I have supervised
(print Supervisor's name) (print Coach's name)
 during a minimum of 60 hours of practical coaching experience. The practical coaching hours were initiated after completion of the Level 2 Gymnastics Theory and Technical courses. I am confident that this coach has a good understanding of, and is capable of applying the Level 2 material when coaching entry level competitive Rhythmic gymnasts.

Date: Signature supervisor:

I, state honestly that the above information is true and accurate.
(print coach's name)

Date: Signature coach:



Gymnastique rythmique

Formulaire pratique niveau 2 (vieux PNCE)

Ce formulaire doit être retourné à votre
Fédération de gymnastique provincial / territoriale

Veillez garder une copie du formulaire dans votre Portfolio d'entraîneur!



| | |
|----------------|--------------------------|
| Nom: | Numéro CC: |
| Adresse: | Date de naissance: |
| ..... | Téléphone (R): |
| ..... | Courriel: |
| Club: | Téléphone: |
| Adresse: | Courriel: |
| ..... | Entraîneur-chef: |

| | |
|--|-------------------------------|
| Date complété: Niveau 1 Théorie: | Niveau 1 Technique: |
| Niveau 2 Théorie: | Niveau 2 Technique: |
| Date débuté: Niveau 2 Pratique: | 60 heures complétées: |
| Nombre de séances/semaine: | Nombre d'heures/séance: |

Description du programme (nombre de gymnastes, âge, niveau d'habileté, niveau compétitif, etc.)

.....

.....

.....

Description de votre implication dans le programme (position, responsabilités, durée d'implication, etc.)

.....

.....

.....

Je, atteste en toute honnêteté d'avoir supervisé
(écrire nom du superviseur) (écrire nom de l'entraîneur)

Pendant un minimum de 60 heures lors de son expérience pratique comme entraîneur. Les heures d'expérience pratique ont débutées après que l'entraîneur a complété le cours Niveau 2 Technique GR. Je crois sincèrement que cet(te) entraîneur(e) comprend bien le matériel Niveau 2 et qu'il (elle) est capable de mettre en application le matériel Niveau 2 lorsqu'il (elle) travail avec des gymnastes du niveau initiation à la compétition.

Date: Signature de l'entraîneur-superviseur:

Je, atteste que toute l'information donnée ci-dessus est vrai.
(écrire nom de l'entraîneur)

Date: Signature de l'entraîneur: