



Inscription "formation chien de thérapie"

A remplir et envoyer S.V.P. après l'avoir signée à
Jacques André Ditesheim, Melchtalstrasse 28, 3014 Berne

Détenteur/trice du chien

Nom, prénom _____
Adresse _____
NPA, lieu _____
Profession _____
Tél. privé _____ Tél. bureau _____
Portable _____ E-Mail _____

Chien

Nom usuel _____
Date de mise bas _____
N° LOS _____ N° micropuce _____
Sexe

mâle	<input type="checkbox"/>	femelle	<input type="checkbox"/>	non castré(e)	<input type="checkbox"/>	castré(e)	<input type="checkbox"/>
------	--------------------------	---------	--------------------------	---------------	--------------------------	-----------	--------------------------

Formation

Classes de jeu pour chiots où? _____
Formation de base où? _____
Perfectionnement où? _____
Sport canin

Accomp. I	<input type="checkbox"/>	Accomp. II	<input type="checkbox"/>	Sanitaire I	<input type="checkbox"/>	Sanitaire II	<input type="checkbox"/>
Mobility	<input type="checkbox"/>	Agility	<input type="checkbox"/>	Obedience	<input type="checkbox"/>		
autre: _____							

Affiliations

Société cynologique: _____
Club de race: _____
Autre(s) club(s): _____

Déclaration

J'ai pris connaissance du programme de formation et d'entraînement pour chien de thérapie et me déclare prêt(e) à y participer. Je m'engage à prendre part, dans la mesure du possible, à tous les cours de théorie et d'entraînement exigés. Je suis également prêt(e), si nous réussissons cette formation, à exercer régulièrement et bénévolement des activités sociales avec mon chien.

Signature

Lieu:

Date: