



CAF COACHES PROGRAM REIMBURSEMENT FORM

Section A: Personal Information

First Name: _____ Rank: _____

Last Name: _____ Reg Force: Class A: Class B:

Phone Number: _____ NPF: Other: _____

Email: _____

Section B: Coaching Information

Roll: _____ Base: _____

Level: _____ Sport: _____

NCCP Number: _____

Coaching Experience (explain):

Check all that apply:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Emergency Action Plan | <input type="checkbox"/> Make Ethical Decisions | <input type="checkbox"/> Planning a Practice |
| <input type="checkbox"/> Empower+ | <input type="checkbox"/> Making Head Way | <input type="checkbox"/> Safe Sport Training |
| <input type="checkbox"/> Leading Drug-Free Sport | <input type="checkbox"/> Manage a Sport Program | |

Total Cost: _____

Section C: For PSP use only

<input type="checkbox"/> Confirm NCCP Number	<input type="checkbox"/> APPROVED	<input type="checkbox"/> NOT APPROVED
<input type="checkbox"/> Collect Course Receipt(s)		
<input type="checkbox"/> Update Sharepoint file		
<input type="checkbox"/> Confirm Commitment to CAF Sports Team		
<input type="checkbox"/> Issue NPF Cheque Request	_____	
	Signature	





FORMULAIRE DE REMBOURSEMENT DU PROGRAMME DES ENTRAÎNEURS DES FAC

Section A : Renseignements personnels

Prénom: _____ Grade: _____

Nom de famille: _____ Force régulière: Classe A: Classe B:

Numéro de téléphone: _____ FNP: Autre: _____

Adresse électronique: _____

Section B : Renseignements concernant l'entraînement

Rôle: _____ Base: _____

Niveau: _____ Sport: _____

N° de PNCE: _____

Expérience à titre d'entraîneur (expliquez):

Sélectionnez toutes les réponses applicables :

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Plan d'action d'urgence PNCE | <input type="checkbox"/> Prise de décisions éthiques PNCE | <input type="checkbox"/> Planification d'une séance d'entraînement PNCE |
| <input type="checkbox"/> Mieux agir PNCE | <input type="checkbox"/> Prendre une tête d'avance PNCE | <input type="checkbox"/> Formation sur la sécurité dans le sport |
| <input type="checkbox"/> Diriger un sport sans dopage PNCE | <input type="checkbox"/> Gestion d'un programme sportif PNCE | |

Coût total : _____

Section C: Réserve aux PSP

- [Confirmer le n° de PNCE](#)
- Réunir les reçus de cours
- Mettre à jour le dossier [Sharepoint](#)
- Confirmer l'engagement envers une équipe sportive des FAC
- Envoyer la Demande de chèque des FNP

APPROUVÉ **REFUSÉ**

Signature