

Confirmation de formation pratique FSIFP Transport de chiens (Formulaire D)

pour

Nom/prénom de la personne formée: _____

Adresse: _____

Date de naissance: _____

Commune ou pays d'origine: _____

Données sur le mode/ la spécificité du transporteur d'animaux instructeur/entreprise de transport d'animaux

Description exacte/logo/nom de l'entreprise
ou de l'institution: _____

Adresse: _____

Instructeur responsable/personne responsable de la formation

Nom/prénom: _____

Adresse: _____

Qualification: _____

Remarques personnelles : _____

Le/la personne soussignée confirme que les déclarations ci-dessus sont complètes et correctes et que l'apprenant a exercé les tâches demandées de manière autonome et les a remplies de manière correcte et soigneuse

Lieu, Date: _____ evtl. timbre et signature du/de la responsable de la formation :

Attestation de la formation pratique FSIFP Transporteur de chiens (exercices et consignes)

Fonctions	Date & durée de l'engagement	Date et durée de l'engagement	Compléments et spécifications	Visa
Nettoyage et désinfection du véhicule de transport et des conteneurs				
Chargement et déchargement des chiens				
Transport sécurisé des animaux				
Transport d'animaux (accompagnement, surveillance, capacités de conduite personnelles)				
Planning, administration et logistique				