**Inscriptions**

**Rencontre Sport Adapté**

**Activités Motrices**

**JEUNES (jusqu’à 20 ans)**

**Jeudi 17 janvier – Charly**

Etablissement :

Nom du responsable présent :

Téléphone :

Mail :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nom** | **Prénom** | **N° de licence** | **Date de naissance** | **Sexe** | **Pass’****Journée** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |

**LES INSCRIPTIONS SONT A RETOURNER AU CDSA 69 AVANT LE :**

# Jeudi 10 janvier 2019

**Pour une bonne organisation, nous vous remercions de bien respecter cette date.**

**Tout dossier d’inscription envoyé après cette date sera refusé.**