*Ecrire entre les crochets jaunes*

**RENCONTRE** : **DATE**

🞎 Challenge Régional 🞏Rencontre CDSA 49 🞎 USEP/ UNSS 🞏Autres rencontres

 *(cocher la case correspondante)*

Établissement :

Personne référente : .

Adresse :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom/Prénom | Sexe | Date de Naissance | Licence FFSA |
|   |  🞏 F 🞏 M |   | 🞏 Licence annuelle 🞏 Licence d’un jour |
|   |  🞏 F 🞏 M |   | 🞏 Licence annuelle 🞏 Licence d’un jour |
|   |  🞏 F 🞏 M |   | 🞏 Licence annuelle 🞏 Licence d’un jour |
|   |  🞏 F 🞏 M |   | 🞏 Licence annuelle 🞏 Licence d’un jour |
|   |  🞏 F 🞏 M |   | 🞏 Licence annuelle 🞏 Licence d’un jour |
|   |  🞏 F 🞏 M |   | 🞏 Licence annuelle 🞏 Licence d’un jour |
|   |  🞏 F 🞏 M |   | 🞏 Licence annuelle 🞏 Licence d’un jour |
|   |  🞏 F 🞏 M |   | 🞏 Licence annuelle 🞏 Licence d’un jour |
|   |  🞏 F 🞏 M |   | 🞏 Licence annuelle 🞏 Licence d’un jour |
|   |  🞏 F 🞏 M |   | 🞏 Licence annuelle 🞏 Licence d’un jour |

Tél : Mail :

L’établissement a un « forfait licence développement » 🞏 oui 🞏 non

**Fiche à retourner avant le 21 novembre 2016 au :**

Comité Départemental Sport Adapté du Maine et Loire

Maison Départementale des Sports

7 rue Pierre de Coubertin BP 43527 49136 LES PONTS-DE-CÉ CÉDEX

cdsportadapte49@orange.fr