

Feuille d’Engagement championnat Régional de pétanque du 14 avril 2018

A renvoyer avant le 31 mars 2018. Tout dossier arrivé après les délais ne sera pas pris en compte.

La fiche d’engagement complétée est à retourner impérativement avant le 30 Mars

**par mail** au CDSA de votre département

et **en copie** au Conseiller Sportif Régional : csrsportadapte@gmail.com LEBOISNE Sandrine – 06.51.05.26.28 et à l’organisateur ; claude.savaris194@orange.fr

Identité de l’association

|  |  |
| --- | --- |
| N° d’affiliation : | Nom de l’association |
| Nom et prénom du responsable : |  |
| Noms et prénoms des accompagnateurs : |  |
| Coordonnées de l’association :Adresse :Tél. :Email :  |  |

IDENTIFICATION DES SPORTIFS ET EQUIPES

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | NOM PRENOM | SEXE | DATE DE NAISSANCE | N° DE LICENCE | CLASSE |
| 1 |  |  |  |  | AB |
|  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | AB |
| 3 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | AB |
| 4 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | AB |
| 5 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | AB |
| 6 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | AB |
| ENTRAÏNEURS |  |  |  |  |

CHAMPIONNAT AB/BC

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | NOM PRENOM | SEXE | DATE DE NAISSANCE | N° DE LICENCE | CLASSE |
| 1 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ENTRAÏNEURS |  |  |  |  |

CHAMPIONNAT BC/BC OU BC/CD

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | NOM PRENOM | SEXE | DATE DE NAISSANCE | N° DE LICENCE | CLASSE |
| 1 |  |  |  |  | BC |
|  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  | BC |
|  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  | BC |
|  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  | BC |
|  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  | BC |
|  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  | BC |
|  |  |  |  |  |  |
| ENTRAÏNEURS |  |  |  |  |

CHAMPIONNAT CD/CD/CD OU BC/CD/CD

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | NOM PRENOM | SEXE | DATE DE NAISSANCE | N° DE LICENCE | CLASSE |
| 1 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ENTRAÏNEURS |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Visa département | Nom et fonction |

L’association règle les frais d’inscription et les éventuels repas par chèque à l’ordre de :ESSHA Section sport adapté

Soit …………………sportifs x 5€ =……………………………

Commande

……………………repas x 8€=………………………………….

Inscriptions………………………+ repas……………………………….TOTAL …………………………