**Activités Motrices 2016-2017**

 **FICHE D’INSCRIPTION**

*(Écrire entre les crochets)*

**Nom de l’établissement :**

Nom de la personne à contacter :

Adresse :

Code postal : ville :

Tel : mail :

*Nous nous inscrivons à la journée*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nom-Prénom*** | ***Sexe*** | ***Fauteuil*** | ***N° Licence FFSA*****OU** | ***Licence à la Journée*** | ***Date de naissance******(si licence journée)*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**MERCI DE NOUS RETOURNER CE BULLETIN 10 jours avant la journée**

Au Comité Départemental Sport Adapté 49

Maison Départementale des Sports

7 rue Pierre de Coubertin BP 43527

49136 Les Ponts de Cé cedex

cdsportadapte49-educateur@orange.fr