**Activités Motrices 2018-2019**

 **FICHE D’INSCRIPTION**

**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*** | ***Licence à la Journée*****OU** | ***Date de naissance******(si licence journée)*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**MERCI DE NOUS RETOURNER CE BULLETIN 10 JOURS AVANT LA JOURNEE**

**Au comité Départemental Sport Adapté 49**

**Maison Départemental des Sports 7 rue Pierre de Coubertin BP 43527 49136 Les Ponts de Cé cedex**