**-CHAMPIONNAT RÉGIONAL DE PARA CROSS ADAPTÉ-**

**-FICHE D’ENGAGEMENT-**

**A retourner impérativement avant le 23 janvier 2022**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INFOS CLUB** | **Club** :  | N° affiliation :  |
| Mail :  | Tél :  |
|  |
|  |
|  |
| **DIRIGEANTS****(obligation d’avoir une licence dirigeant FFSA)** | **Responsable** :  | N° licence :  |
| Mail :  | Tél :  |
| Accompagnateur 1 :  | N° licence :  |
| Accompagnateur 2 :  | N° licence :  |
| Accompagnateur 3 :  | N° licence :  |
|  |
|  |
|  |
| **SPORTIFS** |  | **N° licence** | **NOM - Prénom** | **Sexe****(F/M)** | **Année de naissance** | **Classe** | **Distance** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
| **FRAIS D’ENGAGEMENT** | Nombre de sportifs : x 5 euros = €(à l’ordre d’ESC – Les Étoiles Adaptées) |
|  |
|  |
|  |
| **VISA DU CDSA** | Date :  | Signature et cachet : |