**-CHAMPIONNAT RÉGIONAL DE PARA LUTTE ADAPTÉE-**

**-FICHE D’ENGAGEMENT-**

**A retourner impérativement avant le 29 janvier 2023**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INFOS CLUB** | **Club** :  | N° affiliation :  |
| Mail :  | Tél :  |
|  |
|  |
|  |
| **DIRIGEANTS****(obligation d’avoir une licence dirigeant FFSA)** | **Responsable** :  | N° licence :  |
| Mail :  | Tél :  |
| Entraîneur n°1 :  | N° licence :  |
| Entraîneur n°2 :  | N° licence :  |
|  |
|  |
|  |
| **SPORTIFS** |  | **N° licence** | **NOM - Prénom** | **Sexe****(F/M)** | **Année de naissance** | **Classe** | **Poids****(kg)** | **Niveau****(N1/N2)** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
| **FRAIS D’ENGAGEMENT** | Aucun frais d’engagement |
|  |
|  |
|  |
| **VISA DU CDSA** | Date :  | Signature et cachet : |