

2ème DEFI SANTE VOUS SPORT ADAPTE

Jeudi 18 Mai 2017 - ROMAGNIEU (38)

A renvoyer avant le 28 Avril 2017 par mail: gaelle.cdsa38@gmail.com

NOM ETABLISSEMENT:

NOM DU RESPONSABLE:

TEL DU RESPONSABLE:

Nom de l'équipe:

Les sportifs pratiquants* de l'équipe (5 maximums dont au - 1 sportif en situation de handicap)

N° Licence FFSA	Licence d'un jour	NOM	Prénom	Date Naissance	Droit d'image Oui /Non	Autonomie déplacements (M, FRM, FRE)**	Préciser Sportif ou Accompagnateur	Taille T-shirt

* L'équipe doit être constituée de minimum 2 personnes et au maximum 5. L'équipe peut être constituée uniquement de sportif en situation de handicap ou d'au moins 1 personne en situation de handicap et de personnes valides. Des personnes valides peuvent s'inscrire en tant que sportif pratiquant, membre de l'équipe.

** Autonomie de déplacement : M : Marchant, MM: Mal Marchant, FRM : Fauteuil Roulant Manuel ou FRE : FR Electrique

Les accompagnateurs de l'équipe

	NOM	Prénom	Mail et N°portable

REGLEMENT	NB SPORTIFS:		x 5€	=	
	NB LICENCES D'UN JOUR:		x 12€	=	
	TOTAL			=	