

Nom de l’événement :

Date de l’événement :

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’établissement** |  |
| **Adresse complète (postale mail téléphone)** |  |
| Nom et contact du responsable du groupe  |  |

|  | **NOM** | **Prénom** | **H/F** | **Date de naissance** | **Licence handisport****Oui ou Non** | **Droit à l’image****Oui ou Non** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Lieu de l’événement :

**A renseigner si nécessaire :**

**A renseigner obligatoirement :**