|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | **UNION SPORTIVE DU VALLON MORLAIX**  E.S.A.T. - FOYER DE VIE "Les Genêts d'Or"  Route de CALLAC 29600 Morlaix  Contact : Didier Lautrou **06 61 90 32 78**  Adresses @ : [didierusvm@gmail.com](mailto:didierusvm@gmail.com)  foyer-esat.morlaix@lesgenetsdor.org |  | | |  |  | | --- | --- | | Samedi 13 octobre 2018 - Plourin Les Morlaix  **À retourner pour vendredi 05 octobre 2018** |  | |  |

Club(s) F.F Sport Adapté: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom du responsable: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tél: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Portable:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre d’équipes: \_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **EQUIPE 1** | **NOM-PRENOM/ SPORT ADAPTE** | **N° LICENCE** | **NOM-PRENOM « PARTENAIRE »** | **N° LICENCE OU CERTIFICAT MEDICAL** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **EQUIPE 2** | **NOM-PRENOM SPORT ADAPTE** | **N° LICENCE** | **NOM-PRENOM « PARTENAIRE»** | **N° LICENCE OU CERTIFICAT** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **EQUIPE 3** | **NOM-PRENOM SPORT ADAPTE** | **N° LICENCE** | **NOM PRENOM « PARTENAIRE »** | **N° LICENCE OU CERTIFICAT** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**RENSEIGNEMENT : DIDIER LAUTROU / 06.61.90.32.78**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | UNION SPORTIVE DU VALLON MORLAIX  E.S.A.T. - FOYER DE VIE "Les Genêts d'Or"  Route de CALLAC 29600 Morlaix  Contact : Didier Lautrou 06 61 90 32 78  Adresses @ : [didierusvm@gmail.com](mailto:didierusvm@gmail.com)  foyer-esat.morlaix@lesgenetsdor.org |  | | |  |  | | --- | --- | | Samedi 13 octobre 2018 - Plourin Les Morlaix  **À retourner pour vendredi 05 octobre 2018** |  | | |  | |
|  | |  | |

Club(s) F.F Sport Adapté : \_\_\_\_\_\_\_\_Nom du responsable: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tél:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Portable:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombres d’équipes:\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EQUIPE 1** | Dossard | **NOM -PRENOM**  **SPORT ADAPTE** | **N° LICENCE** | Dossard | **NOM - PRENOM « PARTENAIRE »** | **N° LICENCE OU CERTIFICAT** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **EQUIPE 2** | **NOM - PRENOM**  **SPORT ADAPTE** | **N° LICENCE** | **NOM - PRENOM « PARTENAIRE »** | **N° LICENCE OU CERTIFICAT** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **EQUIPE 3** | **NOM- PRENOM**  **SPORT ADAPTE** | **N° LICENCE** | **NOM - PRENOM « PARTENAIRE »** | **N° LICENCE OU CERTIFICAT** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**RENSEIGNEMENT : LAUTROU DIDIER / 0661903278**