



CENTRE D'ÉDUCATION PHYSIQUE

Formulaire d'Admission

A remplir et remettre à l'entraîneur responsable du groupe après une période d'essai de trois semaines.

Nom	
Prénom	
Date de naissance	
Sexe	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Nationalité	
Adresse	
NPA / Lieu	
Téléphone	
Adresse email	
N° AVS	
Remarques (allergies, problème médicaux, etc.)	

Lieu et date : _____

Signature : _____

(des parents si l'athlète est mineur)