



Renseignements personnels du responsable

Responsable de ma région : \_\_\_\_\_  
prénom nom

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
mois / jour / année \_\_\_\_\_  
signature du responsable

Signature

J'atteste avoir pris connaissance du présent document et m'engage à en respecter les conditions.

Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
mois / jour / année \_\_\_\_\_  
signature de l'athlète