CLUB

Adresse:

Nom du responsable :

Téléphone, e-mail

Date, Signature :

**Veuillez indiquer avec précision le nom de la catégorie !**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM** | **PRENOM** | **Catégorie** | **Fille / Garçon** | **Date de naissance** | **Niveau / Test ARP - USP** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM** | **PRENOM** | **Catégorie** | **Fille / Garçon** | **Date de naissance** | **Niveau / Test ARP - USP** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |