**FICHE D'INSCRIPTION**

**Journée Nationale Activités Motrices Sport Adapté – Jeudi 05/06/25**

**RENNES ET SAINT-MALO**

***A retourner avant le lundi 02 juin 2025 au plus tard par mail*** ***camille.gelebart@sportadapte.fr***

Etablissement / Club : …………………………..……………………………………………….…..……

Adresse établissement : …………………………………..………………………………………………

Responsable de l'inscription : ……………………………………………..……………………...….…..

Tel : ....../....…/....…/….…/...… Mail : ….………...………………@…………..…….………..………

**RAPPEL TARIFS :**

- Pour les licenciés : Gratuit

- Pour les non licenciés :

10€ de participation / Tarif petit groupe (5 et moins) : 30€ / Tarif grand groupe (6 et plus) : 60€

**Inscription : 🞎 matinée 🞎 après-midi 🞎 journée**

**Horaires d’arrivée : 🞎 10h30-11h00 🞎 13h30-14h00**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nom** | **Prénom** | **Sexe (H/F)** | **Date de naissance** | **N° licence**(si licencié) | **Epilepsie (Oui/Non)** | **Fauteuil roulant****(Oui/Non)** |
| 1 |  |  |  | / / |  |  |  |
| 2 |  |  |  | / / |  |  |  |
| 3 |  |  |  | / / |  |  |  |
| 4 |  |  |  | / / |  |  |  |
| 5 |  |  |  | / / |  |  |  |
| 6 |  |  |  | / / |  |  |  |
| 7 |  |  |  | / / |  |  |  |

**Règlement par:**

** Chèque** *(à l’ordre du CDSA35)*

** Espèces (faire l’appoint svp)**

** Virement**

***Possibilité de régler à l’inscription sur place,***

Nombre d’accompagnateurs : …

**Règlement:**

…… Licenciés X Gratuit = €

…… Non licenciés X 8 € / 25€ / 50€ = €

 **TOTAL = €**