

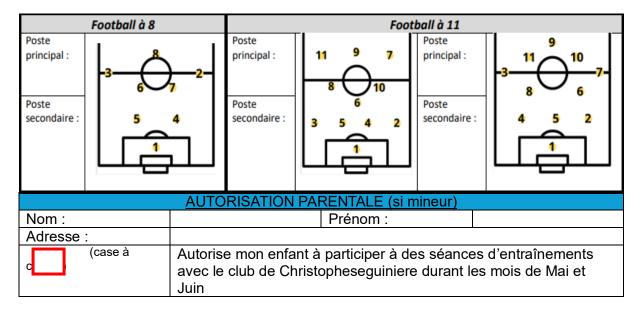
PORTES OUVERTES CHRISTOPHESEGUINIERE SAISON 2024/2025



<u>IDENTITE</u>					
Nom :	Prénom :				
Né le :	Ville de				
	Naissance :				
Email :	N° de				
	téléphone :				
Si déjà licencié dans un club cette année :					
Club	N° de				
actuel :	licence :				

INFORMATIONS FOOTBALL				
Niveau de pratique :	Débutant Départemental Régional National	Pied fort :	Droit Gauche	

Nombre de séance/semaine : 0 1 2 3 4 5



OBLIGATOIRE POUR TOUS			
(case à cocher)	Je m'engage à prévenir un responsable du club d'appartenance des participations de mon enfant aux séances de ChristopheSeguiniere		