

Formulaire d'inscription

Etablissement :

Educateur référent :

Nom	Prénom	Sexe	Date de naissance	Catégorie	Course(s)	Observations éventuelles

Les concurrents inscrits devront en possession de leur dossier médical.

Merci de retourner ce formulaire dûment complété **pour le lundi 20 mars 2017 au plus tard, soit :**

- Par mail : ime.monplaisir@handicap-anjou.fr
- Par fax : 02 41 43 94 79
- Par courrier : ASAM
32 bd de Monplaisir - BP 3033
49017 ANGERS CEDEX 02