

IDENTITÉ DEMANDEUR

Nom du club :

N° adhérent FFE :

N° de téléphone :

Mail :

Publics en situation	Enfants	Adolescents	Adultes	Séniors
Maladies et handicaps mentaux				
Handicaps moteurs				
Handicaps sensoriels				
Polyhandicaps				
Défavorisés ou en situation d'insertion sociale*				

Autres, merci de préciser :

ENCADRANTS

Nom / Prénom:

N° de licence FFE :

N° de téléphone :

Titulaire du BFE EH : Oui ☐ Non ☐

Nom / Prénom:

N° de licence FFE :

N° de téléphone :

Titulaire du BFE EH : Oui ☐ : Non ☐ :