

IDENTITÉ

Nom : Prénom :

Né le :/...../ 20 à :

Ecole : Classe :

Adresse :

Code : Ville :

Père : Profession :

Mère : Profession :

tél. :

Sœur(s) :

Frère(s) :

SUIVI SPORTIF



Club :

Catégorie :

Poste occupé :

Pied Dominant :

TESTS

JONGLAGES P. DROIT

Max 30

JONGLAGES P. GAUCHE

Max 30

TETES

Max 20