|  |  |
| --- | --- |
|  | **U.N.S.S. GYMNASTIQUE** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Formation Jeunes officiels** |   |   |   |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **RENCONTRE INTER-DISTRICTS** | A retourner impérativement à P. PERBETAvant le 15/01/2016 pascale.perbet@bbox.frFax lycée lamartine: 03-85-20-46-06 |
|   |
|  |  |  |
| **LE 27/01/2016** **A MACON** | **FICHE DE COMPOSITION DES EQUIPES** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **\* CATEGORIE : DEV BENJ / DEV TC / Equipe ETAB**  |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ETABLISSEMENT : ------------------------------------------------- VILLE : -------------------------------------- |
|  |  **NOM - Prénom** |  **Année de naissance** |  **N° Licence** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Nom du professeur : ------------------------------------------- |  |  |  |
| Attention : vérifier que les juges engagés ne matchent pas sur l'horaire de l'équipe.  |  |
| ( organigramme en page 2 )  |  |  |  |  |  |
| Juge en formation : |  |  |  |  |  |
| Nom : ----------------------------------------------------- | couple d'agrès : ----------------------Niveau:--------------- |
| N° de licence : ---------------------------------------------- |  |  |  |
| Nom : ----------------------------------------------------- | couple d'agrès : ----------------------Niveau:--------------- |
| N° de licence : ---------------------------------------------- |  |  |  |
| Nom : ----------------------------------------------------- | couple d'agrès : ----------------------Niveau:--------------- |
| N° de licence : ---------------------------------------------- |  |  |  |
| Nom : ----------------------------------------------------- | couple d'agrès : ----------------------Niveau:--------------- |
| N° de licence : ---------------------------------------------- |  |  |  |
| Nom : ----------------------------------------------------- | couple d'agrès : ----------------------Niveau:--------------- |
| N° de licence : ---------------------------------------------- |  |  |  |
| Nom : ----------------------------------------------------- | couple d'agrès : ----------------------Niveau:--------------- |
| N° de licence : ---------------------------------------------- |  |  |  |
| Nom : ----------------------------------------------------- | couple d'agrès : ----------------------Niveau:--------------- |
| N° de licence : ---------------------------------------------- |  |  |  |
| Nom : ----------------------------------------------------- | couple d'agrès : ----------------------Niveau:--------------- |
| N° de licence : ---------------------------------------------- |  |  |  |
| Nom : ----------------------------------------------------- | couple d'agrès : ----------------------Niveau:--------------- |
| N° de licence : ---------------------------------------------- |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Je soussigné Président de l'association sportive certifie que ces élèves  |
| sont bien licenciés UNSS et aptes médicalement à la pratique de la gymnastique en compétition. |
| Date : |  |  | Cachet : |  |  | Signature : |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |