SEANCES ESSAI ALNM JUDO

Responsable légal du ou des enfant(s):

NOM : _____

Prénom : _____

TEL : _____

Nom, prénom du ou des enfants qui profitent des 2 essais :

_____ **âge :**_____

_____ **âge :**_____

_____ **âge :**_____

_____ **âge :**_____

1er essai le : _____

2eme essai le : _____

Date et signature du responsable légal :