

Nom de l'équipe :

NOM et Prénom du capitaine :

Téléphone :

Mail :

NOM	Prénom	Age	Taille du maillot

Nom et prénom du Représentant légal :	Nom et prénom de l'enfant :	Adresse/téléphone	Autorise mon enfant à participer à Olymsuippes (cochez la case)	signature
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	