



COMITE REGIONAL D'ESCRIME AUVERGNE RHONE ALPES

« L'ESCRIME HORS MURS »

Livret de suivi des actions



Action n° 1

NOM de la structure accueillante :

DATE de l'action : .../.../2021

TYPE de structure (préciser) :

NOM du responsable de la structure accueillante :

Coordonnées téléphoniques : / / / / /

Email :

NOMBRE TOTAL de participants :

NOMBRE de filles :

NOMBRE de garçons :

AGE des participants : M7

M9

M11

M13

M15

M17

M20

Adultes

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Nom - Prénom de l'enseignant :

Signature

Cachet et signature de la structure accueillante :

Club ou Comité Départemental prestataire :



Action n° 2

NOM de la structure accueillante :

DATE de l'action : .../.../2021

TYPE de structure (préciser) :

NOM du responsable de la structure accueillante :

Coordonnées téléphoniques : / / / / /

Email :

NOMBRE TOTAL de participants :

NOMBRE de filles :

NOMBRE de garçons :

AGE des participants : M7

M9

M11

M13

M15

M17

M20

Adultes

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Nom - Prénom de l'enseignant :

Signature

Cachet et signature de la structure accueillante :

Club ou Comité Départemental prestataire :



Action n° 3

NOM de la structure accueillante :

DATE de l'action : .../.../2021

TYPE de structure (préciser) :

NOM du responsable de la structure accueillante :

Coordonnées téléphoniques : / / / / /

Email :

NOMBRE TOTAL de participants :

NOMBRE de filles :

NOMBRE de garçons :

AGE des participants : M7 M9 M11 M13 M15 M17 M20 Adultes

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Nom - Prénom de l'enseignant :

Signature

Cachet et signature de la structure accueillante :

Club ou Comité Départemental prestataire :