

COMITE DE HAUTE-SAVOIE DE PETANQUE ET JEU PROVENCAL					
	COMMISS ION HANDICA P			Merci de préciser le régime alimentaire et d'inscrire le nom du joueur concerné	
				Triplette	Sans gluten
				Dimanch e 21/09/2 025	Allergies
			À partir de 8h45		
			THONO N HAUTE- SAVOIE	Autre	
			Rte du Ranch 74200 Thonon les bains		

N°	NOM & PRENOM	E-mail et téléphone (Joueur Valide + Accompagnateur Non Joueur) Préciser avec la mention J.V ou ANJ	REPAS OUI OU NON	Handicap Physique ou Psychique	TAILLE POLO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

N°	NOM & PRENOM	E-mail et téléphone (Joueur Valide + Accompagnateur Non Joueur) Préciser avec la mention J.V ou ANJ	REPAS OUI OU NON	Handicap Physique ou Psychique	TAILLE POLO
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					