**Fiche Accréditation**

**Club**

Nom de l’association (en toutes lettres) : ………………………………………………………………………………………………

Ville : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Chef de délégation**

Nom :…………………………………… Prénom : ……………………………………………… N° Licence: ……………………………

**Entraîneurs**

Nom :…………………………………… Prénom : ……………………………………………… N° Licence: ……………………………

Nom :…………………………………… Prénom : ……………………………………………… N° Licence: ……………………………

Nom :…………………………………… Prénom : ……………………………………………… N° Licence: ……………………………

**Juges club**

Nom :…………………………………… Prénom : ……………………………………………… N° Licence: ……………………………

Nom :…………………………………… Prénom : ……………………………………………… N° Licence: ……………………………

Nom :…………………………………… Prénom : ……………………………………………… N° Licence: ……………………………

**NOMBRE D’ACCREDITATIONS PAR CLUB :**

* 1 Chef de délégation
* 1 Entraîneur pour 1 à 2 gymnastes
* 2 Entraîneurs pour 3 à 6 gymnastes
* 3 Entraîneurs pour 7 gymnastes et +

**A retourner avant le 28/04/2022**

Par email : regional.ffg.stchamondgym@gmail.com