**BULLETIN DE PARTICIPATION**

**Monsieur, Madame, Mademoiselle.......................................................................................**

**Etablissement :........................................................................................................................**

**Adresse.....................................................................................................................................**

**...................................................................................................................................................**

**Téléphone: ............................................e-mail:.......................................................................**

* **Participera à la réunion des Educateurs Sportifs\*.**
* **Ou sera représenté par \*.**

**Nom/Prénom : ........................................................................**

**Fonction au sein de l’établissement : ………………………**

* **Ne participera pas\*.**
* **Participera au buffet\*.**
* **Participera à la pratique sportive**

***(\*Cochez la case correspondante)***

**Vos Questions :………………………………………………………………………….**

**……………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………**

**Fait à............................... le..............................**

**Signature.**

***Des attestations de présence seront délivrées le jour de la réunion***

***Bulletin à retourner ou à faxer avant le 16 novembre 2015 au :***

Comité Départemental du Sport Adapté de la Gironde

M. Olivier GRIN

Maison Départementale des Sports

153, rue David Johnston

33000 BORDEAUX.