



**RAPPELS : 20 personnes MAXIMUM**  
**Responsable de séance : MEF1 ou équivalent**

Club: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Créneau : \_\_\_\_\_

**Responsable de séance :**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Niveau : \_\_\_\_\_

ENCADRANTS-TES			
NOMS	Prénoms	Niveaux	Allergie Aspirine
1			
2			
3			
4			
5			
6			

APNEISTES			
NOMS	Prénoms	Niveaux	Allergie Aspirine
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			

**OBSERVATIONS:**