

No Affiliation _____ **Nom de l'action** _____
 Période où se déroule l'action du _____ au _____ Lieu _____

Détaillez précisément la liste des activités pratiquées dans le cadre des dispositifs fédéraux Ufolep

- AMR (A Mon Rythme)
 Cités Educatives
 Engagé.e
 Parcours Coordonné
 Primo Sport
 Séjours Socio Sportifs
 Société en Mouvement
 Toutes Sportives
 Ufo3S
 Ufogames
 Ufolep Playa tour
 Ufostreet
 Autres

nom prenom	date de naissance	adresse	code postal	ville	email
1	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				
2	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				
3	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				
4	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				
5	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				
6	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				
7	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				
8	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				
9	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				
10	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				
11	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				
12	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				
13	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				
14	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				
15	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				

Les listes doivent être transmises au comité UFOLEP pour enregistrement sous format papier ou Excel. Une déclaration par internet est également possible par affiligue.org. Pour plus d'informations, contactez votre comité départemental. Si la personne mentionne son email, elle autorise l'Ufolep à l'enregistrer pour recevoir des informations sur l'ufolep ainsi que 5 exemplaires numériques de la revue «Enjeu, une autre idée du sport».