ASSOCIATION JEUNESSE POLICE 94 / C.L.J./ année 2022

Association/Mairie/ Groupe etc ... : **DATE**

Adresse : **Responsable :** **Tèl :**

Animateur : **BAFA : OUI / NON** Non **Nbre jeunes :**

NOM	Prénom	Sexe	Age	Test flottabilité		L		M		Mer		J		V	
				oui	non										