**Tournoi de hockey cosom - Sport inclusif**

Formulaire d’inscription

Nom de l’école : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom de l’entraîneur ou du responsable : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Division : division 3 division 4

|  |  |
| --- | --- |
| **Prénom** | **Nom** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Sélection pour le match des étoiles** (en ordre de priorité)

Le nombre de joueurs vous sera confirmé en même temps que l’envoi de l’horaire.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Prénom et nom des joueurs** | **Position** |
| Choix 1 |  |  |
| Choix 2 |  |  |
| Choix 3 |  |  |
| Choix 4 |  |  |

**Date limite d’inscription : vendredi le 10 mai 2024 à 16h00**