



2025



Nom.....

Prénom.....

Date de naissance.....

Représentant légal

Nom.....Prénom.....

Adresse.....

Code Postal.....Ville.....

Téléphone.....email.....

N° allocataire CAF.....

Club souhaité

Nom du club.....

Montant de la licence.....€

Cachet du club

Aide à la licence

Bénéficiaire Pass' Jeunes 54 : oui ☐ non ☐

Si oui, montant accordé

Montant accordé par la Ville de Jarny

Cachet de la collectivité

☐ J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et l'authenticité des documents communiqués.

Fait à.....le.....

Signature du représentant légal