



## SEMAINE EUROPEENNE DU FOOTBALL 2017

### FICHE ORGANISATION

Nom du Responsable :

Dépt. / Région :

Nom Association ou Établissement :

Adresse :

Tél. :

Mail :

Je souhaite organiser\* :

PLATEAU / TOURNOI

TESTS

\* rayer une mention si nécessaire

OUI

ADHESION SO France\*

NON

\*cochez les cases correspondantes

Site sportif (salle municipale, salle établissement, etc..) :

**Date du plateau :**

| Catégories d'âge             | 8-11 ans | 12-15 ans | 16-21 ans | 22 ans et + | Unifié (avec milieu ordinaire) |     |
|------------------------------|----------|-----------|-----------|-------------|--------------------------------|-----|
| *Nombre d'équipes au tournoi |          |           |           |             | OUI                            | NON |
| *Nombre participants Tests   |          |           |           |             | OUI                            | NON |

\* estimation

**A retourner :**

Mail : [alain.generaux@orange.fr](mailto:alain.generaux@orange.fr)



Special Olympics  
**EUROPEAN  
FOOTBALL WEEK**  
27 May - 4 June | 2017

