

Nom et prénom de l'étudiant :

Planning d'entraînements

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
06:00							
08:00							
10:00							
12:00							
14:00							
16:00							
18:00							
20:00							
22:00							
Total d' heures/jour							

Informations complémentaires (au besoin) :

Signature et tampon de la structure sportive

Merci de préciser: Nom-prénom et fonction du signataire