# FICHE D'INSCRIPTION

**A renvoyer avant le 11 juin 2021**

Nom :

Prénom :

Pseudo :

Âge :

Email :

Téléphone :

Adresse :

Délégation APF de référence :

Je suis autonome et je peux naviguer (ou être accompagné) sur l'interface de la plateforme :

☐ **PS4/PS5** ☐ **PC** ☐ **XBOX** ☐ **SWITCH**

J'accepte d'être filmer et j'autorise l'exploitation de mon image par APF France handicap Île-de-France. ☐ **OUI** ☐ **NON**

APF France handicap | Direction régionale Île-de-France