

Mon carnet d'illusionnisme

Ce carnet appartient à

Nom / prénom:

Adresse:

Téléphone:

Adresse mail:



En cas d'urgence

Gendarmerie

S.A.M.U.:

Médecin:

Mairie:

Personne à prévenir en cas d'accident:

.....

Sommaire

1	26
2	27
3	28
4	29
5	30
6	31
7	32
8	33
9	34
10	35
11	36
12	37
13	38
14	39
15	40
16	41
17	42
18	43
19	44
20	45
21	46
22	47
23	48
24	49
25	50

Sommaire

51	76
52	77
53	78
54	79
55	80
56	81
57	82
58	83
59	84
60	85
61	86
62	87
63	88
64	89
65	90
66	91
67	92
68	93
69	94
70	95
71	96
72	97
73	98
74	99
75	100

PRÉSENTATION DU TOUR

PRÉPARATION MN	PARTICIPATION DU PUBLIC
DURÉE DU TOUR MN	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
DIFFICULTÉ ★ ★ ★ ★ ★	COMBIEN DE PERSONNES

OBJETS VISIBLES	OBJETS SECRETS
----- ----- -----	----- ----- -----

MATÉRIEL
----- ----- ----- ----- ----- -----

PRÉPARATION
----- ----- ----- ----- -----

RÉALISATION

Form with 13 horizontal dashed lines for writing.

OBSERVATIONS

Form with 13 horizontal dashed lines for writing.

PRÉSENTATION DU TOUR

PRÉPARATION MN	PARTICIPATION DU PUBLIC
DURÉE DU TOUR MN	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
DIFFICULTÉ ★ ★ ★ ★ ★	COMBIEN DE PERSONNES

OBJETS VISIBLES	OBJETS SECRETS
----- ----- -----	----- ----- -----

MATÉRIEL
----- ----- ----- ----- ----- -----

PRÉPARATION
----- ----- ----- ----- -----

RÉALISATION

Blank writing area for 'RÉALISATION' with horizontal dashed lines.

OBSERVATIONS

Blank writing area for 'OBSERVATIONS' with horizontal dashed lines.

PRÉSENTATION DU TOUR

PRÉPARATION MN	PARTICIPATION DU PUBLIC
DURÉE DU TOUR MN	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
DIFFICULTÉ ★ ★ ★ ★ ★	COMBIEN DE PERSONNES

OBJETS VISIBLES	OBJETS SECRETS
----- ----- -----	----- ----- -----

MATÉRIEL
----- ----- ----- ----- -----

PRÉPARATION
----- ----- ----- ----- -----

RÉALISATION

Blank writing area for 'RÉALISATION' with horizontal dashed lines.

OBSERVATIONS

Blank writing area for 'OBSERVATIONS' with horizontal dashed lines.

PRÉSENTATION DU TOUR

PRÉPARATION _____ MN	PARTICIPATION DU PUBLIC
DURÉE DU TOUR _____ MN	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
DIFFICULTÉ ★ ★ ★ ★ ★	COMBIEN DE PERSONNES _____

OBJETS VISIBLES	OBJETS SECRETS
----- ----- -----	----- ----- -----

MATÉRIEL
----- ----- ----- ----- ----- -----

PRÉPARATION
----- ----- ----- ----- -----