

Check liste événement sécurité

Description de personne 1		Date							
Compléter les cases actives	Homme	<input type="checkbox"/>	Femme	<input type="checkbox"/>					
Type & Age									
Couleur de peau									
Taille		cm							
Corpulence	S	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	L	<input type="checkbox"/>	XL	<input type="checkbox"/>	
Couleur Yeux									
Lunettes	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	couleur				
Nez	petit	<input type="checkbox"/>	moyen	<input type="checkbox"/>	gros	<input type="checkbox"/>			
Couleur Cheveux									
Longueur cheveux	cour	<input type="checkbox"/>	mi-long	<input type="checkbox"/>	long	<input type="checkbox"/>			
Moustache	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>					
Barbe	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>					
Longueur barbe	naissante	<input type="checkbox"/>	court	<input type="checkbox"/>	longue	<input type="checkbox"/>			
Echarpe / couleur	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>	couleur				
Chapeau	casquette	<input type="checkbox"/>	cagoule	<input type="checkbox"/>	bonnet	<input type="checkbox"/>	capuche	<input type="checkbox"/>	
Habillement haut	t-shirt	<input type="checkbox"/>	chemise	<input type="checkbox"/>	sweet	<input type="checkbox"/>	polo	<input type="checkbox"/>	
Couleur du haut									
Habillement bas	jeans	<input type="checkbox"/>	costume	<input type="checkbox"/>	training	<input type="checkbox"/>	Short	<input type="checkbox"/>	
Couleur bas									
Chaussures	baskette	<input type="checkbox"/>	soulier cuir	<input type="checkbox"/>	bottes	<input type="checkbox"/>	sandales	<input type="checkbox"/>	
Couleur chaussures									
Sac, sacoche, ou autre									
Langues parlées									
Signe distinctif									
Bijoux portés	boucle d'oreille	<input type="checkbox"/>	chaine	<input type="checkbox"/>	bague	<input type="checkbox"/>	pirecing	<input type="checkbox"/>	
Spécifications bijoux									
Comportement	calme	<input type="checkbox"/>	nerveu	<input type="checkbox"/>	agressif	<input type="checkbox"/>	anxieux	<input type="checkbox"/>	
Type d'arme	Pistolet / révolver	<input type="checkbox"/>	Fusil / carabine	<input type="checkbox"/>	autre				