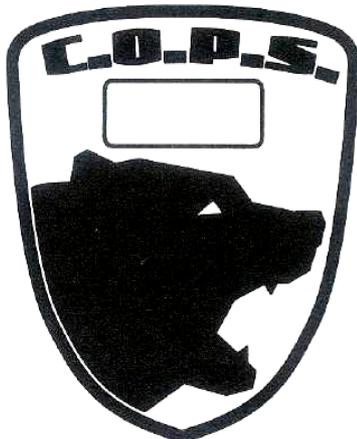


# FICHE DE PERSONNAGE



# C.O.P.S.



NOM: \_\_\_\_\_

PRÉNOM: \_\_\_\_\_

SURNOM: \_\_\_\_\_

GRADE: \_\_\_\_\_

ORIGINE ETHNIQUE: \_\_\_\_\_

TAILLE: \_\_\_\_\_ POIDS: \_\_\_\_\_

AGE: \_\_\_\_\_ SEXE: \_\_\_\_\_

CHEVEUX: \_\_\_\_\_ YEUX: \_\_\_\_\_

ORIGINE SOCIALE: \_\_\_\_\_

ETUDES: \_\_\_\_\_

ENTRÉES DANS LES COPS: \_\_\_\_\_

SIGNES PARTICULIERS: \_\_\_\_\_

Caractéristiques	
Carrure <input type="checkbox"/>	Perception <input type="checkbox"/>
Charme <input type="checkbox"/>	Réflexes <input type="checkbox"/>
Coordination <input type="checkbox"/>	Int. Min. <input type="checkbox"/>
Education <input type="checkbox"/>	Sang-froid <input type="checkbox"/>

Points de vie

Points d'adrénaline

Points d'ancienneté

Compétences	Valeur	Compétences	Valeur	Equipement
Arme de contact	<input type="checkbox"/>	Déguisement	<input type="checkbox"/>	Chargeurs <input type="checkbox"/>
Couteau	<input type="checkbox"/>	Discretion	<input type="checkbox"/>	Menottes métal <input type="checkbox"/>
Matraque	<input type="checkbox"/>	Électronique	<input type="checkbox"/>	Menottes plastique <input type="checkbox"/>
Arme d'épaule	<input type="checkbox"/>	Eloquence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fusil	<input type="checkbox"/>	Falsification	<input type="checkbox"/>	Masque de combat
Fusil à lunette	<input type="checkbox"/>	Informatique	<input type="checkbox"/>	Chemise COPS
Fusil à pompe	<input type="checkbox"/>	Piratage	<input type="checkbox"/>	Tee-shirt COPS
Arme lourde	<input type="checkbox"/>	Programmation	<input type="checkbox"/>	Blouson COPS
Mitrailleuse	<input type="checkbox"/>	Instinct de flic	<input type="checkbox"/>	Pantalon COPS
Lance-roquettes	<input type="checkbox"/>	Intimidation	<input type="checkbox"/>	Casquette
Lance-flammes	<input type="checkbox"/>	Jeu	<input type="checkbox"/>	Rangers
Arme de poing	<input type="checkbox"/>	Lancer	<input type="checkbox"/>	Ceinture
Athlétisme	<input type="checkbox"/>	Mécanique	<input type="checkbox"/>	Radio-caméra
Bureaucratie	<input type="checkbox"/>	Médecine	<input type="checkbox"/>	Plaque
Conduite	<input type="checkbox"/>	Chirurgie	<input type="checkbox"/>	Multi-tool
Voiture	<input type="checkbox"/>	Médecine légale	<input type="checkbox"/>	Mag-lite
Moto	<input type="checkbox"/>	Pharmacologie	<input type="checkbox"/>	Tonfa
Connaissance	<input type="checkbox"/>	Pilotage	<input type="checkbox"/>	Gants de sécurité
	<input type="checkbox"/>	Avion	<input type="checkbox"/>	Lunettes de soleil
	<input type="checkbox"/>	Hélicoptère	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	Hovercraft	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	Patrouilleur maritime	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	Premiers secours	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	Psychologie	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	Rhétorique	<input type="checkbox"/>	
Corps à corps	<input type="checkbox"/>	Scène de crime	<input type="checkbox"/>	
Coups	<input type="checkbox"/>	Tir en rafales	<input type="checkbox"/>	
Immobilisations	<input type="checkbox"/>	Arme d'épaule	<input type="checkbox"/>	
Projections	<input type="checkbox"/>	Arme de poing	<input type="checkbox"/>	



**C.O.P.S.**

10 Mod. +3  
 5-7 Mod. +2  
 3-4 Mod. +1  
 2  
 1  
 8  
 9

2D6+6 /  
 1D6+6 /

**Armement**

Arme PR PU FA VRC Portée VC CT M

---

Revenus mensuels 
 Economies

Langues 
 Expérience

---

**Divers / Notes**

---



---



---

**Stages**

Stage: _____ Niv. <input type="text"/> Surnom: _____ Bonus: _____ Capacité(s) spéciales(s)	Stage: _____ Niv. <input type="text"/> Surnom: _____ Bonus: _____ Capacité(s) spéciales(s)	Stage: _____ Niv. <input type="text"/> Surnom: _____ Bonus: _____ Capacité(s) spéciales(s)
Stage: _____ Niv. <input type="text"/> Surnom: _____ Bonus: _____ Capacité(s) spéciales(s)	Stage: _____ Niv. <input type="text"/> Surnom: _____ Bonus: _____ Capacité(s) spéciales(s)	Stage: _____ Niv. <input type="text"/> Surnom: _____ Bonus: _____ Capacité(s) spéciales(s)

CRIME SCENE DO NOT CROSS CRIME SCENE DO NOT CROSS CRIME SCENE DO NOT CROSS CRIME SCENE DO NOT CROSS

**Relations**

Allié <input type="checkbox"/> Informateur <input type="checkbox"/> Nom: _____ Niv. <input type="text"/> Métier: _____ Résidence: _____ Connaissances _____ Niv. <input type="text"/>	Allié <input type="checkbox"/> Informateur <input type="checkbox"/> Nom: _____ Niv. <input type="text"/> Métier: _____ Résidence: _____ Connaissances _____ Niv. <input type="text"/>	Allié <input type="checkbox"/> Informateur <input type="checkbox"/> Nom: _____ Niv. <input type="text"/> Métier: _____ Résidence: _____ Connaissances _____ Niv. <input type="text"/>
Allié <input type="checkbox"/> Informateur <input type="checkbox"/> Nom: _____ Niv. <input type="text"/> Métier: _____ Résidence: _____ Connaissances _____ Niv. <input type="text"/>	Allié <input type="checkbox"/> Informateur <input type="checkbox"/> Nom: _____ Niv. <input type="text"/> Métier: _____ Résidence: _____ Connaissances _____ Niv. <input type="text"/>	Allié <input type="checkbox"/> Informateur <input type="checkbox"/> Nom: _____ Niv. <input type="text"/> Métier: _____ Résidence: _____ Connaissances _____ Niv. <input type="text"/>