

**APIG**

# STAGE TENNIS DE TABLE VACANCES DE LATOUSSAINT

## CONTACTS

Michel GROSS: 03 69 22 38 46 ou gross.michel@evc.net



**DATES:** le mardi 31 octobre, le jeudi 2 et vendredi 3 novembre 2017  
de 09h00 à 13h00

Lieu : Gymnase des 4 vents à ILLKIRCH-GRAFFENSTADEN

### Thèmes principaux abordés

**09h00 :** Echauffement collectif + Travail individuel aux Services

**09h45 :** Déplacements

**10h30 :** Travail par groupes de niveaux au Panier de Balles

**11h30 :** Services et Remises + Schèmes de Jeu

**12h00 :** Compétitions

Encadrement assuré par un moniteur de sports diplômé d'état et  
animateurs clubs

**Certificat médical obligatoire et Autorisation parentale**



## STAGE DE TENNIS DE TABLE DE LA TOUSSAINT

### A ILLKIRCH-GRAFFENSTADEN

Le mardi 31 octobre , le jeudi 2 et vendredi 3 novembre 2017

De 9 heures à 13 heures

Gymnase des 4 vents Rue du 23 Novembre  
67400 – ILLKIRCH-GRAFFENSTADEN

Le stage sera encadré par Jean-Luc CHARTIER, Coach Sportif Professionnel, Entraîneur Diplômé d'Etat plus animateurs du club.

**Tarifs 8 € la matinée / 15 € 2 matinées / 20 € 3 matinées**

Tenue de sport obligatoire ( short, tee-shirt et chaussures adaptées )

Nombre de places disponibles **16**, les inscriptions se feront dans l'ordre des arrivées des bulletins.

## BULLETIN D'INSCRIPTION

A retourner par mail à [gross.michel@evc.net](mailto:gross.michel@evc.net) ou par voie postale à Michel GROSS 73 Rue de la 1<sup>ère</sup> Division Blindée 67114 ESCHAU au plus tard pour le vendredi **20 octobre 2017**.

Je soussigné .....

Responsable de l'enfant .....

Né(e) le .....

L'autorise à participer au stage de tennis de table le :

**mardi 31 / jeudi 2 / vendredi 3**

(rayer la mention inutile)

En cas d'accident et en fonction des soins nécessaires, le dirigeant du club ou l'entraîneur fera appel à un médecin ou au SAMU. Dans ce cadre, j'autorise tous examens, soins ou interventions chirurgicales et autorise le dirigeant ou l'entraîneur du club à demander l'admission en établissement de soins et reprendre l'enfant à sa sortie, en cas d'indisponibilité des parents.

Date :

Signature :

Indications médicales particulières : .....

Mon enfant : **(rayer la mention inutile)** sera cherché à la salle / rentrera par ses propres moyens

La participation pour le stage est à régler par chèque, chèques-vacances ou règlement en espèces sur place.

Pour tous renseignements, veuillez contacter **Michel GROSS Tél : 03 69 22 38 46 ou 06 31 77 44 44**

**FICHE D'AUTORISATION PARENTALE**

**Je soussigné Mr ou Mme .....**

**Domicilié à .....**

**Téléphone fixe ..... Téléphone portable .....**

**Téléphone travail .....**

**Adresse e-mail .....**

**Autorise ma fille, mon fils ..... née, né le .....**

**à participer à toutes les activités physiques et sportives des stages qui se dérouleront au gymnase des 4 vents à Illkirch-Graffenstaden lors des vacances scolaires durant la saison 2017/2018.**

**En cas d'accident, j'autorise l'encadrement du stage à prendre toutes les dispositions nécessaires (médecin, pompiers, SAMU) afin de prêter secours à mon enfant.**

**Dans ce cadre, j'autorise tout examen, soin ou intervention chirurgicale et autorise le responsable du stage à demander l'admission en établissement de soins.**

**Indications médicales particulières :**

**Diabète ..... Asthme .....**

**Allergies alimentaires .....**

**Autres .....**

**Fait le ..... à .....**

**Signature Parents**

**Signature Responsable Club**