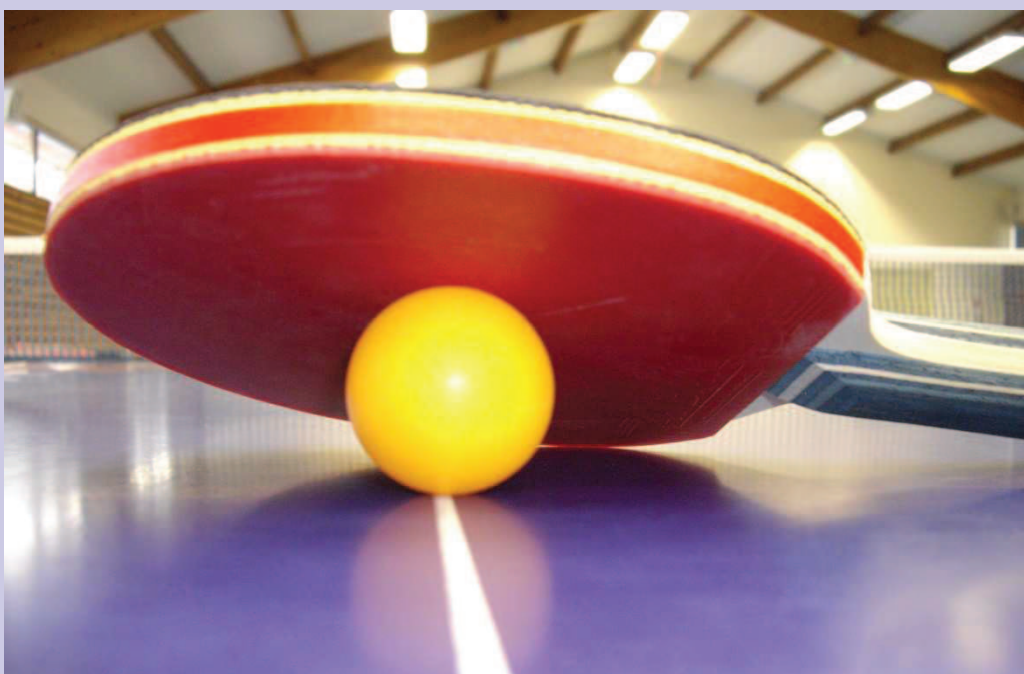


A P I G

STAGE TENNIS DE TABLE VACANCES DE PÂQUES

CONTACTS

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



DATES: du mardi 24 avril au vendredi 27 avril 2018 de 09h00 à 13h00

Lieu : Gymnase des 4 Vents - Illkirch

Thèmes principaux abordés

09h00 : Echauffement Physique + Gammes d'Echauffement TT

09h45 : Déplacements

10h30 : Travail Individualisé

11h30 : Services et Remises

12h00 : Compétitions / Sports Collectifs

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

Certificat médical obligatoire / Autorisation parentale à remplir sur place



STAGE DE TENNIS DE TABLE VACANCES DE PÂQUES

A ILLKIRCH-GRAFFENSTADEN

Du mardi 24 avril au vendredi 27 avril 2018

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 / 4 matinées 25 €

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 ou par voie postale à Michel GROSS 73 Rue de la 1^{ère} Division Blindée 67114 ESCHAU au plus tard pour le vendredi **20 avril 2018**.

Je soussigné

Responsable de l'enfant

Né(e) le

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

mardi 24 / mercredi 25 / jeudi 26 / vendredi 27

(veuillez barrer le ou les jours de non-participation)

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 : (**raier 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