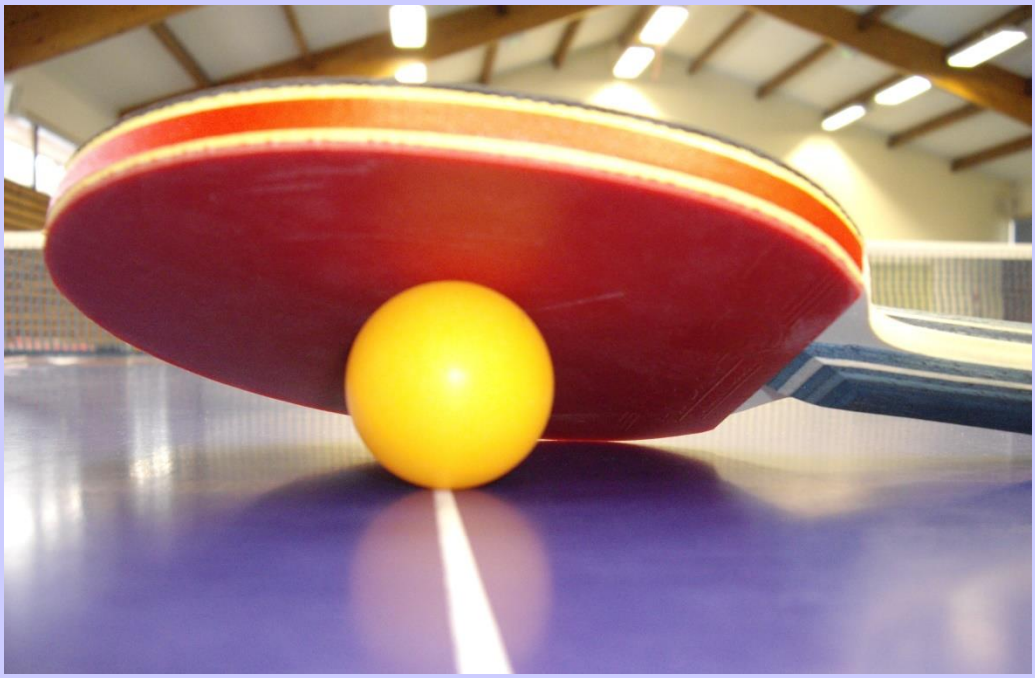
A P I G

STAGE
TENNIS DE TABLE
VACANCES DE PÂQUES

CONTACTS

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



DATES: du mardi 9 avril au vendredi 12 avril 2019 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

ILLKIRCH-GRAFFENSTADEN A.P.

STAGE DE TENNIS DE TABLE
VACANCES DE PÂQUES

A ILLKIRCH-GRAFFENSTADEN

Du mardi 9 au vendredi 12 avril 2019

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 / 25 € 4 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 ou par voie postale à Michel GROSS 73 Rue de la 1ère Division Blindée 67114 ESCHAU au plus tard pour le samedi **6 avril 2019**.

Je soussigné ……..
Responsable de l'enfant ……
Né(e) le ……
L'autorise à participer au stage de tennis de table le :

mardi 9 / mercredi 10 / jeudi 11 / vendredi 12

(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 : **(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 2018/2019.

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 j'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**