



**STAGE DE TENNIS DE TABLE
VACANCES DE FEVRIER -- 2 ADRESSES**

Le lundi 26 et mardi 27 février 2024
Gymnase des 4 vents, rue du Vieux Moulin – rue du 23 Novembre
à ILLKIRCH-GRAFFENSTADEN -- De 09h00 à 13h00
Le mercredi 28 et jeudi 29 février 2024
**ESPACE PLURIEL (salle Fougère) Avenue du Gal de Gaulle
à DORLISHEIM -- De 09h00 à 13h00**

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

Tarifs 10 € la matinée / 20€ les 2 matinées

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

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

BULLETIN D'INSCRIPTION – Stage de Dorlisheim

A retourner par mail à erwan.lowe@gmail.com ou par voie postale à LOWE Erwan,
1 impasse du Coin Aigu 67120 ALTORF, sinon à Jean-Luc Chartier selon les dates de stage.

Je soussigné

Responsable de l'enfant

Né(e) le

L'autorise à participer au stage de tennis de table le : (Rayer le ou les jours de non-participation)

Mercredi 28/02 - Jeudi 29/02

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 au stage peut être réglé par virement (<http://www.payasso.fr/ttdorlisheimsd/libre>), par chèque ou par règlement en espèces sur place.

Pour tous renseignements veuillez contacter :

Erwan LOWE au n° 06 13 40 83 95 ou Jorge MARTINS au n° 06 12 45 28 24

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 à l'ESPACE PLURIEL (salle Fougère) Avenue du Gal de Gaulle 67120 DORLISHEIM lors de la saison 2023/2024.

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