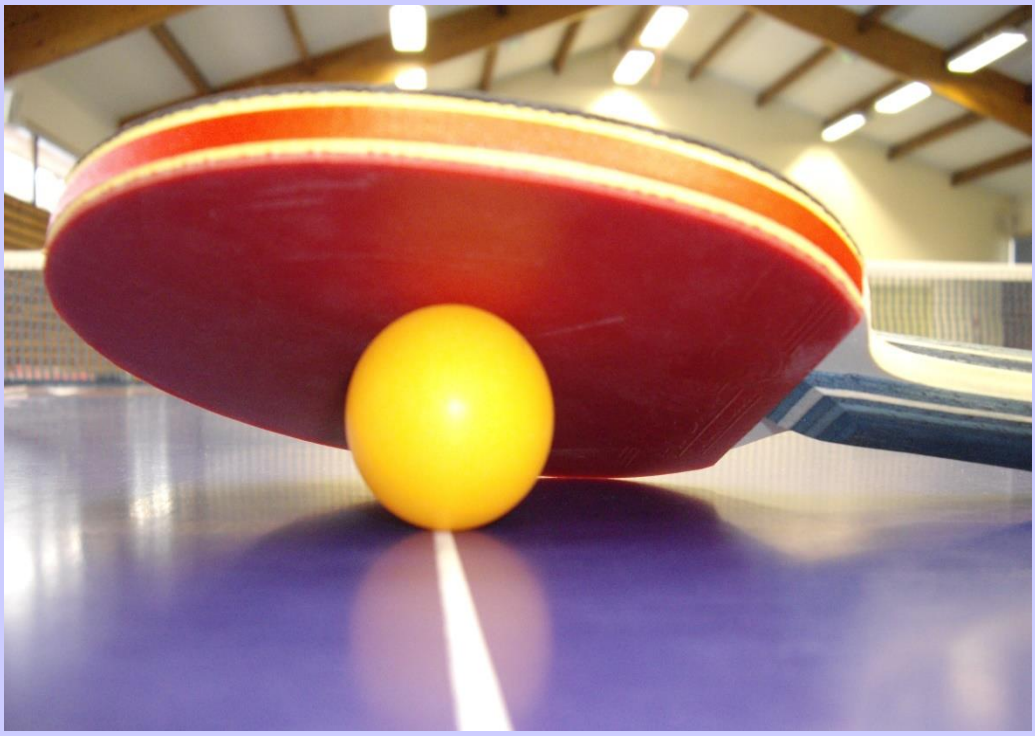
STAGE DE TENNIS DE TABLE
VACANCES D'AVRIL

Le lundi 22 & mardi 23 avril 2024
Gymnase des 4 vents à Illkirch-Graffenstaden
De 13h30 à 17h30
Le mercredi 24 & jeudi 25 avril 2024
Espace Pluriel - avenue du Gal de Gaulle à Dorlisheim
De 09h00 à 13h00

CONTACTS

ILLKIRCH - Michel GROSS: 03 69 22 38 46 gross.michel@evc.net
DORLISHEIM – Jorge MARTINS jo.martins@yahoo.fr



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 FEVRIER

Le lundi 22 et mardi 23 avril 2024
Gymnase des 4 vents Rue du Vieux Moulin – Rue du 23 Novembre

à ILLKIRCH-GRAFFENSTADEN
de 13h30 à 17h30

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

Tarifs 20,00 € les 2 matinées ou 10,00 € une matinée.
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 vendredi **19 avril 2024 pour le stage à Illkirch-Graffenstaden.**

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

Lundi 22 **et /ou** **Mardi 23**

(veuillez barrer le jour 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 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**