



STAGE D'ENTRAÎNEMENT

⇒ *Poussins, Benjamins, Minimes, Cadets, Juniors Garçons et Filles*

- Montivilliers -

● Renseignements sur le stage

-Lieu : salle Christian Gand, rue Henri Matisse, 76290 Montivilliers

-Durée : 3 jours (de 9h30 à 16h 30)

-Dates de stage : Du lundi 26 au mercredi 28 octobre 2020

-Participation Financière : 16 Euros par jour repas compris, soit 48 Euros pour le stage

- Mesures sanitaires : Du gel hydro-alcoolique sera disponible à l'entrée du gymnase, mais nous vous demandons d'en apporter pour une utilisation individuelle régulière pendant le stage.
Merci d'apporter également des masques afin de respecter les consignes sanitaires lors de votre arrivée (ainsi qu'à la fin de l'entraînement)
Concernant l'entraînement, les précautions sanitaires seront celles édictées dans le guide de reprise de la FFTT

● Date limite des inscriptions :

Merci de bien vouloir retourner vos inscriptions **avant le 15 octobre 2020** à l'adresse suivante (ou par mail)

A l'attention de John BLANCHARD
Comité Départemental de Seine-Maritime
De tennis de table
7b avenue F Roosevelt
76120 LE GRAND QUEVILLY
Mail : blanchard-j@wanadoo.fr

● Récapitulatif financier :

Nombre d'enfants inscritsx 48.00 €

Total à prélever :Euros

● Règlement :

Une facture sera adressée à votre club à la fin du stage **pour prélèvement par la suite**.
Pour tout renseignement, vous pouvez joindre le secrétariat au numéro suivant : 02 35 67 37 11



COMITÉ DÉPARTEMENTAL
DE SEINE-MARITIME DE TENNIS DE TABLE





FICHE D'INSCRIPTION (stage Montivilliers, octobre 2020)

Nom.....Prénom

Date de naissance :Sexe

Numéro de licence :Catégorie :

Adresse

Code Postal Ville

N° de Téléphone : Club

J'autorise

Les responsables du stage à faire pratiquer toute anesthésie ou toute intervention
Chirurgicale qu'il jugera indispensable en cas d'urgence.

Je n'autorise pas

Contre-indication médicale éventuelle :

A..... le

Signature des parents

FICHE D'INSCRIPTION (stage Montivilliers, octobre 2020)

Nom.....Prénom

Date de naissance :Sexe

Numéro de licence :Catégorie :

Adresse

Code Postal Ville

N° de Téléphone : Club

J'autorise

Les responsables du stage à faire pratiquer toute anesthésie ou toute intervention
Chirurgicale qu'il jugera indispensable en cas d'urgence.

Je n'autorise pas

Contre-indication médicale éventuelle :

A..... le

Signature des parents