



## STAGE D'ENTRAINEMENT

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

- Montivilliers -

### ● Renseignements sur le stage

-Lieu : Salle Emmanuel LEBESSON, Complexe sportif Max LOUVEL  
Rue Henri Matisse 76290 MONTIVILLIERS (à côté de la salle Christian Gand).

-Durée : 4 jours (de 9h30 à 16h 30)

-Dates de stage : Lundi 23 au Jeudi 26 août 2021

-Participation Financière : 10 euros par jour, soit 40 euros le stage.

- Repas : chaque joueur devra se munir d'un panier repas pour le déjeuner.

- 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)



### ● Date limite des inscriptions :

Merci de bien vouloir retourner vos inscriptions avant le 09 juillet 2021 à l'adresse mail suivante :

**Mail : [blanchard-j@wanadoo.fr](mailto:blanchard-j@wanadoo.fr)**

### ● Récapitulatif financier :

Nombre d'enfants inscrits .....x 40.00 €

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

Attention : les places pour ce stage sont limitées, l'ordre d'arrivée des inscriptions sera pris en compte.





**FICHE D'INSCRIPTION (stage Montivilliers, août 2021)**

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  
**Je n'autorise pas** } Chirurgicale qu'il jugera indispensable en cas d'urgence.

Contre-indication médicale éventuelle : .....

A..... le .....  
Signature des parents

**FICHE D'INSCRIPTION (stage Montivilliers, août 2021)**

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  
**Je n'autorise pas** } Chirurgicale qu'il jugera indispensable en cas d'urgence.

Contre-indication médicale éventuelle : .....

A..... le .....  
Signature des parents

