

**STAGE DE LA TOUSSAINT 2019**

**ORGANISE PAR CHRISTOPHE CAILLE**

**Du lundi 28 octobre au jeudi 31 octobre**

**Cours de 9h à 12h et de 14h à 17h**

**(Accueil de 8h30 à 18h)**

**Les entraînements sont accessibles à tous :** apprentissage, initiation, perfectionnement. Une tenue sportive est exigée et penser à la bouteille d’eau/gourde. Prévoir également le pique-nique pour le déjeuner sur place + collation/goûter.

**ENCADREMENT** : Christophe CAILLE

**NOMBRE DE PLACE**: 12

**TARIF DU STAGE : 65 €** pour les 4 jours

Possibilité de venir seulement une journée (20 €), le matin ou l’après-midi (15 €) selon les places disponibles.

**RENSEIGNEMENTS**

Christophe CAILLE : 07 69 66 62 87

Eric REDORAT : 06 03 98 55 64

**INSCRIPTIONS (à déposer)**

Bulletin + chèque à glisser dans la Boîte aux lettres du club (dans la salle).

**BULLETIN D’INSCRIPTION**

**STAGE DE LA TOUSSAINT 2019**

Nom : .....................................................................................

Prénom : ................................................................................

Téléphone domicile : ..............................................................

Téléphone portable : ..............................................................

Commentaire : .......................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Tarifs** | **Lundi** | **Mardi** | **Mercredi** | **Jeudi** | **Vendredi** | **TOTAL** |
| **Semaine** | 65 € |  |  |  |  |  |  |
| **Journée \*** | 20 € |  |  |  |  |  |  |
| **Matin \*** | 15 € |  |  |  |  |  |  |
| **Après-midi \*** | 15 € |  |  |  |  |  |  |

\* Cocher les jours souhaités

***Chèque à l’ordre de USC Tennis de Table***

**AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs) :**

Je soussigné(e) : …………………………………………………………..

1/ autorise le responsable du stage à donner en nom, lieu et place toute autorisation nécessaire pour tout acte médical ou chirurgical qui, le cas échéant, serait à effectuer en urgence par le corps médical, concernant :

Mon enfant : ……………………………………………………….

Oui 🗆 Non 🗆

2/ autorise mon enfant à quitter la salle seul à la fin de la séance

Oui 🗆 Non 🗆

3/ acceptez-vous que la photo de votre enfant soit publiée sur le site Internet de Conflans Tennis de Table

Oui 🗆 Non 🗆

Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / 2019

**Signature** (du tuteur légal si mineur) :

Site Conflans Tennis de Table : *https://www.conflansping.com*