

DU 16 AU 19 AVRIL



STAGE SPORTIF

Ouvert à tous les adhérents du COMB de 8 ans à 16 ans



**Gymnase Henri Wallon
Place Claude Debussy**

**Dossier d'inscription et renseignement
<http://handball-combagueux.clubeo.com>**

Tél : 06 13 21 51 13

45€

COMB HAND STAGE



HANDBALL & MULTISPORTS



MODALITÉS

INSCRIPTIONS : Dans la limite des places disponibles
Tout public 8 / 16 ans

AU PROGRAMME : Handball, multi activités sportives.

HORAIRES : Accueil des enfants de 8h45 à 9h15 / Retour aux familles de 16h30 à 17h

REPAS : Pique-nique à prévoir, pris sur place

RETOUR AUX PARENTS : Aucun enfant ne pourra partir seul sans autorisation de sortie

ENCADREMENT

Les animateurs & éducateurs sont diplômés

La coordination technique est gérées par
Jamel HADJOU DJ : 06 60 27 28 40

Les Inscriptions sont gérées par
Fabienne Coulon : fabienne.handbagueux@gmail.com

COMB HAND STAGE



HANDBALL & MULTISPORTS



FICHE D'INSCRIPTION

À retourner par Mail

NOM _ _ _ _ _ **PRÉNOM** _ _ _ _ _

NÉ-E- LE _ _ _ _ _

ADRESSE _ _ _ _ _

_ _ _ _ _

CODE POSTALE _ _ _ **VILLE** _ _ _ _ _

RESPONSABLE _ _ _ _ _

TÉLÉPHONE _ _ _ _ _

MAIL _ _ _ _ _

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM _ _ _ _ _ **PRÉNOM** _ _ _ _ _

EN QUALITÉ DE _ _ _ _ _

TÉLÉPHONE _ _ _ _ _

COMB HAND STAGE



HANDBALL & MULTISPORTS



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (Père /Mère /Tuteur)

De l'enfant :

L'autorise à participer au stage « COMB HAND STAGE »

Du.....au..... Au gymnase Henri Wallon.

J'ai pris connaissance des conditions du Stage et j'engage mon enfant à respecter la discipline du stage.

Mon enfant suit actuellement un traitement médical : OUI NON

Si oui, précisez lequel :

DROIT À L'IMAGE

Je soussigné- e - (Père /Mère /Tuteur)

De l'enfant :

AUTORISE N'AUTORISE PAS

Le club COMB HAND à diffuser, sur son site et ses réseaux sociaux, des photos de mon enfant prises lors du stage « COMB HAND STAGE » qui se déroule

du..... au

EN CAS D'ACCIDENT

J'autorise les responsables des stages « COMB HAND STAGE » à :

Faire conduire mon enfant à la clinique ou à l'hôpital le plus proche par les pompiers.

Prendre la décision conseillée par le médecin de service, après m'avoir prévenu si une intervention chirurgicale est nécessaire

FAIT À _ _ _ _ _

LE _ _ _ _ _

COMB HAND STAGE



HANDBALL & MULTISPORTS

AUTORISATION DE SORTIE

Je soussigné (e) (Père /Mère /Tuteur)

De l'enfant :

AUTORISE À SORTIR SEUL MIDI 16H

N'AUTORISE PAS À SORTIR SEUL MIDI 16H

J'ai pris connaissance des conditions du Stage et j'engage mon enfant à respecter la discipline du stage.

*à rendre avec le dossier ou bien le matin aux encadrants du stage.

Fait à :

Signature :