

STAGE PERFECTIONNEMENT

MI5 MI8 BASSINS «CENTRE» et «SUD»

Stage orienté Jeu 6X6



Gymnase Pierre Damon, rue Georges Clémenceau, 42350 LA TALAUDIÈRE

- ❖ **CATEGORIES :** MI5 (2007/2006) MI8 (2005/2004/2003)
- ❖ **DATES :** lundi 19 et mercredi 21 octobre 2020
- ❖ **HORAIRES :** de 9h30 à 17h30
- ❖ **TARIFS :** 9 euros pour 1 jour, 18€ pour 2 jours ,27€ pour les 3 jours

- ✚ Pas de restauration fournie, ni d'hébergement. Vous devez prévoir un repas tiré du sac pour le midi.
- ✚ Ne pas apporter d'objets de valeur, nous déclinons toutes responsabilités en cas de perte, de vol, de détérioration etc...
- ✚ Pour toutes informations concernant l'inscription, veuillez contacter le secrétariat au
09 71 37 30 66
- ✚ Nous vous remercions de nous faire parvenir le coupon-réponse ci-dessous, ainsi que l'autorisation parentale **avant le 13 octobre 2020.**

NOUVEAUTE cette saison :

- Les stages MI5 MI8 serviront aussi de support au CDE (Centre Départemental d'Entrainement) en vue de la constitution des sélections qui représenteront la Loire dans les compétitions interdépartementales qualificatives pour les volleyades MI8.

COUPON-REPONSE



Stage de perfectionnement pour MI5 MI8 BASSINS «CENTRE» et «SUD»

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Adresse/CP/Ville _____ :

Tel : _____ Club : _____

Participera 1 jour (9 euros) **Lundi 19** **Mardi 20** **Mercredi 21**
(merci de 2 jours (18 euros) **Lundi 19** **Mardi 20** **Mercredi 21**
cocher) 3 jours (27 euros) **Lundi 19** **Mardi 20** **Mercredi 21**

Joindre votre règlement à l'ordre du Comité de la Loire de Volley-ball. Les chèques-vacances (ANCV) sont acceptés. Fournir l'appoint car aucune monnaie ne sera rendue.

En cas d'absence, remboursement du stage sur présentation d'un certificat médical.

Signature des parents :



AUTORISATION PARENTALE STAGES CD 42 - SAISON 2020 / 2021

A nous retourner lors de la 1^{ère} inscription de la saison en cours

ENFANT : NOM : _____ Prénom : _____
Sexe (1): F M Né/ée le : _____ N° licence : _____

(1) Cochez la case correspondante.

Je soussigné NOM : _____ Prénom : _____
PERE – MERE – TUTEUR LEGAL (rayez mentions inutiles)

Tél. fixe et portable : domicile _____ bureau _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Mail : _____ @ _____

N° S. Sociale :

☞ **Autorise** le responsable du stage, organisé par le Comité de la Loire de Volley-Ball :

1. A faire subir tout traitement médical en cas de maladie ou toute intervention chirurgicale en cas d'urgence à mon enfant,
2. A utiliser l'image de mon enfant pour la promotion du Volley-Ball pour une durée indéterminée (internet, presse, photos),
3. De plus, je certifie que mon enfant est à jour dans ses vaccinations.

CONTRE-INDICATIONS MEDICALES ET ALIMENTAIRES : _____

Si l'enfant doit suivre un traitement médical pendant le séjour, merci d'apporter l'ordonnance et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

AUTRES RENSEIGNEMENTS QUE VOUS JUGEZ UTILES : _____

En mon absence, la personne à prévenir en cas d'urgence est :

NOM : _____ Prénom : _____

Tél. dom : _____ Tél. travail ou portable : _____

Départ du stage :

J'autorise Je n'autorise pas mon enfant _____ à rentrer seul à son domicile en fin de stage.

(2) Cochez la case correspondante.

Si OUI, l'enfant rentrera seul à partir du gymnase.

Si NON précisez les noms des personnes auxquelles l'enfant doit être confié :

1 _____

2 _____

☞ déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à prévenir le CD42 en cas de modification.

Fait à _____

Date : //

Signature :