

# STAGE PERFECTIONNEMENT **MI3 MI5**

## **BASSINS « CENTRE » et « SUD »**

Stage orienté Jeu 3X3 et 4X4



Gymnase de l'ASPTT, 28 rue de Michard, 42390 VILLARS

❖ **CATEGORIES** : MI3 (2011/2010) MI5 (2009/2008)

❖ **DATES** : jeudi 22 et vendredi 23 décembre 2022

❖ **HORAIRES** : de 9h30 à 16h30

❖ **TARIF** : 10 euros par jour

✚ 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...

✚ **ATTENTION STAGE LIMITE A 36 STAGIAIRES**

✚ Pour toutes informations concernant l'inscription, veuillez contacter le secrétariat au  
**09 71 37 30 66**

✚ Nous vous remercions de faire parvenir au **Comité de la Loire de Volley (26 rue de Bretagne, 42400 St-Chamond)** le coupon-réponse ci-dessous, ainsi que l'autorisation parentale **avant le jeudi 15 décembre**.



### Coupon-réponse

#### Stage de perfectionnement pour **MI3 MI5 BASSINS « CENTRE » et « SUD »**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Adresse/CP/Ville : \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ Club : \_\_\_\_\_

**Participera au stage jeudi 22**  **et/ou** **vendredi 23**  (cochez les cases)

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

**Signature des parents :**



# AUTORISATION PARENTALE STAGES CD 42 - SAISON 2022 / 2023

**A nous retourner lors de la 1<sup>ère</sup> 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 :

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 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 :