



# Stage multi-activités de Noël

*Du 23 au 24 Décembre*



Le Club de tennis de table Rhône - Garon organise un stage multi-activités.

**Horaire : 8h45 à 16h45 (Le repas sera tiré du sac par les stagiaires entre 12h et 13h30)**

**Tarif : 20€ / Jour / Enfant**

7 € de supplément pour les non adhérents (Assurance Fédérale) à régler 1 fois pour la saison 19/20

**Lieu : Salle spécifique du Tennis de Table au 117 rue des peupliers 69390 CHARLY**

**Date limite d'inscription : Dimanche 22 décembre 2019**

**Programme :**

- 8H45 à 9h00 Accueil et échauffement
- 9h à 10h30 Activité autour du tennis de table
- 10h30 à 12h00 Activités diverses\*
- 12h à 13h30 Repas tiré du sac et temps libre
- 13h30 à 15h Activité autour du tennis de table
- 15h à 16h30 Activités diverses\*

(Encadrement par un professionnel)

Contact et renseignements complémentaires :

Bertrand Ramet au 06 29 73 41 68 ou par mail à [president@ttrg.fr](mailto:president@ttrg.fr)

Si le nombre de participants était trop faible lors d'une journée, le TTRG se réserve le droit d'annuler cette journée.

\*Foot, Basket, Badminton, Baby Foot, Tir à l'arc, Fléchettes, Handball, Hockey, Baseball, Pétanque...

## Inscription Stage Noël 2019

Je soussigné Mme, M. : \_\_\_\_\_ N° Tél : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Inscrit mon enfant \_\_\_\_\_ au stage multi-activités (Cocher les jours de participation)

Lundi 23/12/19     Mardi 24/12/19

Autorise mon enfant à être transporté dans un véhicule conduit par l'encadrant ou un bénévole de la section pour se rendre sur un lieu d'une activité.

Enfant licencié dans un club de Tennis de Table :  Oui     Non (cochez la case)

Montant du stage : \_\_\_\_\_ €

Règlement par chèques N° \_\_\_\_\_ Nom Banque \_\_\_\_\_ à l'ordre du TTRG

### AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE D'URGENCE

Je soussigné Mme, M. \_\_\_\_\_ autorisons Nicolas ROYET, en cas d'urgence, à faire pratiquer une intervention médicale et/ou chirurgicale avec anesthésie générale sur notre enfant.

Nom et prénom : .....né (e) le .....

Adresse : ..... Ville : ..... CP : .....

Groupe sanguin : ..... Allergies connues : .....

Médicaments interdits : .....

Fait à .....le..... Signature : \_\_\_\_\_