



**B.C.H.T.**

Chemin des grands bois  
07300 ST JEAN DE MUZOLS

www.bcht.fr  
contact@bcht.fr  
Tel : 06 68 42 60 54



# BADMINTON - STAGE D'HIVER

## 3-4-6-7 Mars 2014

**THEME DU STAGE : TACTIQUE DE SIMPLE**

**MiniBad – Poussins – Benjamins – Minimes – Cadets – Juniors**

Tous les matins de 9h à 12h

### Lieux et Dates

Lundi 3 Mars : Gymnase LONGO à Tournon

Mardi 4, Jeudi 6 et Vendredi 7 Mars : Halle Multisports de St-Jean de Muzols

### ENCADREMENT

AYME François (DE Badminton)

### INSCRIPTIONS

- ✓ Date limite le 27 Février 2014.
- ✓ Par courrier à l'adresse du club ou durant les créneaux d'entraînement
  - ❖ Fiche d'inscription
  - ❖ Règlement

### TARIFS

Adhérents BCHT **30 €**

Adhérents FFBaD **40 €**

Tarif Famille (2ème enfant) **25 €**

### CONDITIONS

- ✓ Ouvert aux licenciés FFBaD
- ✓ MiniBad à Juniors
- ✓ De 12 à 28 Inscrits



**B.C.H.T.**

Chemin des grands bois  
07300 ST JEAN DE MUZOLS

www.bcht.fr  
contact@bcht.fr  
Tel : 06 68 42 60 54

## **STAGE D'HIVER 2013-2014**

### **FICHE D'INSCRIPTION**

#### **Renseignements**

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... N° de licence : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. domicile Parents : ..... Tél. portable Parents : .....

Adresse électronique Parents: .....

Adhérent BCHT       Adhérent Club Affilié FFBaD       2<sup>ème</sup> Enfant de la famille

#### **Informations**

- ✓ Le stage se déroule au Gymnase Jeannie LONGO de Tournon le lundi 3 mars. Le stage se déroule à la Halle Multisports de St-Jean de Muzols les mardi 4, jeudi 6 et vendredi 7 mars.
- ✓ La date limite d'inscription est fixée **au 27 Février 2014**.
- ✓ Prévoir : Matériel de Badminton, Corde à sauter.

#### **Autorisation Parentale (indispensable pour mineurs)**

✓ Je soussigné(e), Monsieur, Madame ..... représentant légal de ..... autorise mon enfant à participer aux activités de l'association dans le cadre du stage. En cas d'urgence, j'autorise par ailleurs pour mon enfant toute intervention médicale qui pourrait s'avérer nécessaire.

#### **Aspects médicaux**

Allergie(s) connue(s) : .....

Autres points utiles à signaler : .....

#### **Droit à l'image**

Je soussigné(e), Monsieur et Madame..... représentants légaux autorise l'utilisation des photos ou des images filmées de mon enfant dans le cadre de productions de documents de formations d'entraîneurs et des opérations de communication avec les partenaires ou les médias. Les dites images ne pourront pas être utilisées en dehors de ce cadre.

**Personnes à prévenir en cas d'urgence :**

Père

Nom : ..... Prénom : .....

Tél Domicile : ..... Tél Portable : ..... Tél Travail : .....

Mère

Nom : ..... Prénom : .....

Tél Domicile : ..... Tél Portable : ..... Tél Travail : .....

**Date :** .....

**Signature**