



**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

**17 et 18 Février 2016**

## STAGE D'HIVER PERFECTIONNEMENT

**Poussins – Benjamins – Minimes – Cadets - Juniors**

Les 17 et 18 Février de 9h à 17h

Gymnase Jeannie LONGO à Tournon Sur Rhône

### PROGRAMME

09h – 12h : Badminton  
12h – 14h : Repas et Jeux  
14h – 17h : Badminton

### INSCRIPTIONS

- ✓ Date limite le 14 Février 2016.
- ✓ Par courrier à l'adresse du club
  - ❖ Fiche d'inscription
  - ❖ Règlement

### TARIFS

Licenciés FFBaD	<b>35 €</b>
Adhérents BCHT	<b>30 €</b>
BCHT Famille	<b>25 €</b>

### ENCADREMENT

François AYME (DE Badminton)



**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 JEUNES

### 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: .....

Tarif :       Licencié FFBaD       Adhérents BCHT       Adhérents BCHT - Famille

#### Informations

✓ Le stage se déroule au gymnase Jeannie LONGO de Tournon Sur Rhône les 17 et 18 Février 2016, de 9h00 à 17h00.

✓ La date limite d'inscription est fixée **au 14 Février 2016**.

✓ Tout joueur dont le responsable légal n'aura pas fourni un dossier complet ne pourra participer au stage.

✓ Prévoir : Repas tiré du sac, Tenue de sport, chaussures d'intérieur, matériel de Badminton, bouteille d'eau, **Jeux de société pour le temps calme**

**----- SUITE A COMPLETER SI NON ADHERENT AU BCHT-----**

#### 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**