



**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

**24, 25 et 26 Octobre 2017**

**LE BCHT ORGANISE UN STAGE DE PERFECTIONNEMENT  
POUR LES JEUNES**

Thème : Le  
déplacement !!

**Benjamins - Minimes - Cadets - Juniors**

**Les 22, 23 et 24 Octobre 2017**

Gymnase Jeannie LONGO à Tournon-sur-Rhône **de 9h à 17h**

## PROGRAMME

09h - 12h : Badminton  
12h - 13h30 : Repas et  
jeux  
13h30 - 14h30 : Sport-co  
14h30 - 17h : Badminton

## Informations et Inscriptions

- ✓ [www.bcht.fr](http://www.bcht.fr) / [contact@bcht.fr](mailto:contact@bcht.fr)
- ✓ Inscriptions par mail (fiche d'inscription sur le site internet)
- ✓ Par téléphone au 06 68 42 60 45

## TARIFS

Licenciés FFBaD **40 €**  
Adhérents BCHT **30 €**  
BCHT Famille **25 €**

(Tarif identique pour 1,2 ou 3 jours)

## ENCADREMENT

ALEXANDRE VERNET (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 PERFECTIONNEMENT JEUNES

## Renseignements

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : .....

Adresse : .....

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

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

Adresse électronique Parents: .....

## Informations

- ✓ Le stage se déroule au gymnase Jeannie LONGO à Tournon-sur-Rhône les 24, 25 et 26 Octobre 2017 de 9h à 17h
- ✓ La date limite d'inscription est fixée **au Dimanche 22 Octobre 2017.**
- ✓ 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.

## 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**