



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

10 Allée des Dames  
07300 TOURNON SUR RHONE

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



# BADMINTON

**23 - 24 - 25 AOUT 2019**

**LE BCHT ORGANISE SON STAGE DE REPRISE  
POUR LES ADULTES**

## HORAIRES et LIEU

Vendredi 23 Aout de 19h à 22h

Samedi 24 et Dimanche 25 Août de 9h à 17h

Gymnase Jeannie LONGO – Tournon-sur-Rhône

## TARIFS

Licenciés FFBad **50 €**

Adhérents BCHT **40 €**

BCHT Famille **30 €**

(Valable pour une deuxième inscription)

Tarif Journée **30 €**

## INSCRIPTIONS

Date limite le 19 Août 2019.

Par courrier à l'adresse du club

- Fiche d'inscription
- Règlement

## ENCADREMENT

DUFOUR Arnaud (DEJEPS Badminton)

SPEL Sylvain (DESJEPS Badminton)



## B.C.H.T.

10 Allée des Dames  
07300 TOURNON SUR RHONE

[www.bcht.fr](http://www.bcht.fr)  
[contact@bcht.fr](mailto:contact@bcht.fr)  
Tel : 06 68 42 60 54

# STAGE DE REPRISE ADULTES FICHE D'INSCRIPTION

## Renseignements

Nom : ..... Prénom : .....

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

Adresse : .....

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

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

Adresse électronique: .....

Tarif :  Licencié FFBaD  Adhérents BCHT  Adhérents BCHT - Famille

## Informations

- »» Le stage se déroule au Gymnase Jeannie LONGO de Tournon Sur Rhône les :
  - Vendredi 23 Août de 19h à 22h
  - Samedi 24 Août de 9h à 17h
  - Dimanche 25 Août de 9h à 17h
- »» Les repas pourront se faire sur place les midis, les repas sont à prévoir par les joueurs.
- »» La date limite d'inscription est fixée au **19 Août 2018**.
- »» Tout joueur dont le responsable légal n'aura pas fourni un dossier complet ne pourra participer au stage.
- »» **Le stage est ouvert à tous les licenciés Vétérans/Séniors/Juniors/Cadets et Minimes si évoluant déjà en compétition Adultes et après accord des entraîneurs.**
- »» Prévoir : Tenue de sport, chaussures d'intérieur, matériel de Badminton, bouteille d'eau.

---

## POUR LES STAGIAIRES MINEURS

### Autorisation Parentale

- » 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