

# STAGE REPRISE HANDBALL 2020

Les Educateurs Sportifs Départementaux et l'Office Cantonal des Sports de Montauban de Bretagne organisent en partenariat avec les clubs sportifs un **stage de reprise sportive pour les jeunes licenciés handball** :

**Du 24 au 26 août**

de 10h00 à 18h00

**Pour les 13 à 18 ans**

**prix : 35€**

## PROGRAMME :

Date	Lieux	Salle
Lundi 24 août	Médréac	Salle des sports
Mardi 25 août	Montauban	Salle Hamon
Mercredi 26 août	Trémelin	Au Lac

Retrouvez le coupon d'inscription au verso

**N'hésitez pas à vous renseigner auprès des Educateurs Sportifs Départementaux**

GREGOIRE Emmanuel : 06 75 59 62 21 et LEMAIRE Charline : 06 77 07 60 88

**Et / ou auprès de l'éducatrice sportive de l'OCS :**

Snézana KRSTIC : 06 29 87 33 34

# STAGE REPRISE 2020

## COUPON D'INSCRIPTION



Ce stage associe des séances de **préparation physique**, des séances **spécifiques Handball** et une **journée nature** :

Date	Commune	Lieux	Horaires	Repas
Lundi 24 août 2020	Médréac	Salle des sports	10h00 à 18h00	Pique-nique
Mardi 25 août 2020	Montauban	Salle Hamon	10h00 à 18h00	Pique-nique
Mercredi 26 août 2020	Trémelin	Lac	10h00 à 18h00	Pique-nique

**A noter : Sous réserve de l'évolution sanitaire.**

### POUR S'INSCRIRE :

- 1- Pré-inscription **OBLIGATOIRE** auprès de Snézana : [snezana.ocs@gmail.com](mailto:snezana.ocs@gmail.com)
- 2- Remettre l'autorisation parentale (ci-dessous) et le règlement le premier jour du stage.
- 3- Si paiement par chèque, le mettre à l'ordre de l'office cantonal des sports de Montauban

### AUTORISATION PARENTALE \*

#### Autorisations parentales pour les participants mineurs :

Je soussigné(e), Mme, M : ..... N° tél : ..... Mail : .....  
Adresse : .....  
Prénom (du mineur) : ..... Nom (du mineur) : .....  
Né(e) le (date de naissance du mineur) : ..... Catégorie : .....

#### Ou en cas d'autorité parentale conjointe :

Mère : ..... Père : .....  
Prénom : ..... Nom : ..... Prénom : ..... Nom : .....  
N° téléphone : ..... N° téléphone : .....  
Adresse : ..... Adresse : .....

- Autorise celui-ci à participer aux activités proposées
- Certifie que celui-ci est licencié(e) au club de ..... affilié à la Fédération Française de **HANDBALL** ou qu'il est couvert au titre d'une assurance contractée en matière de responsabilité civile pour la pratique de la discipline objet de l'activité proposée.
- Autorise l'éducateur sportif responsable de l'activité à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de(s) l'enfant(s) (traitements médicaux, hospitalisation, transfusion sanguine, interventions chirurgicales notamment) en fonction des éléments mentionnés dans l'encadré ci-dessous (*précautions en matière de régime alimentaire et d'allergies notamment*). Je serai immédiatement contacté(e).
- Autorise à filmer et à prendre des photos de mon enfant pendant les activités sportives choisies pour une utilisation éventuelle à but non lucratif dans les supports pédagogiques d'information et de communication du Département d'Ille-et-Vilaine, et ce, pour une durée illimitée.
- Certifie sur l'honneur récupérer mon enfant à la fin de chaque animation sportive **et /ou** autorise celui-ci à rentrer par ses propres moyens si je n'étais pas présent,

\*Autorise **expressément** Prénom : ..... Nom : ..... à venir récupérer mon (mes) enfant(s) en fin d'activité

Fait à ..... le .....

Signature (s) : Mère ..... Père .....

\*Cocher les cases utiles.

\*A ne remplir que si cette situation trouve à s'appliquer. Il doit impérativement s'agir d'une personne majeure.