



COMITE DEPARTEMENTAL DE VOLLEY BALL 76

Siège social : 1 rue Masson 76350 Oissel

e-mail : cdvb76@gmail.com

site internet : <http://www.cd76vb.clubeo.com>

Madame, Monsieur,

Le Comité Départemental de volley-ball de Seine Maritime organise un stage Beach (ouvert à tous) pour les catégories M13 et M11, garçons et filles, né(e)s entre 2003 et 2006 :

DU JEUDI 7 JUILLET – 9h30 AU SAMEDI 9 JUILLET – 17H

Le coût de ce stage est fixé à 75 €

(3 jours en pension complète)

au CRJS du Havre, 27 rue de la mailleraye 76 600 LE HAVRE

Le joueur devra prévoir :

- Une tenue de sport (plusieurs tee-shirts, short, pull, etc.)
- Une paire de chaussures de sport
- Une bouteille d'eau
- Casquette
- Lunettes de soleil
- Crème solaire

Les stages prévus par le CD76 ont pour but de proposer des journées de formation, adaptées à tous, par des cadres diplômés.

Pour inscrire votre enfant (limité à 15 stagiaires max) : avant le 27 juin 2016

- Transmettre l'autorisation parentale ci-dessous **par mail ou courrier** aux adresses mentionnées en en-tête de ce courrier.
- Le règlement (75€) est à joindre avec l'autorisation parentale ou lors de l'accueil de votre enfant.

Autorisation parentale à retourner avec l'inscription (ou lors du stage)
Au CD76 à l'adresse ci-dessous avant le 27 juin 2016

Comité Départemental 76 de Volley Ball
1 rue Masson – 76350 Oissel
Mail : cdvb76@gmail.com

NOM : _____ **PRENOM :** _____

DATE DE NAISSANCE : ___/___/___ **CLUB :** _____

ADRESSE : _____

TELEPHONE : _____ **PORTABLE :** _____

EMAIL : _____

Je soussigné M/Mme _____ responsable légal
de _____, autorise mon fils / ma fille à participer au stage
de volley ball organisé par le Comité Départemental 76 de Volley Ball qui aura lieu au
CRJS du Havre (27 rue de la mailleraye 76 600 LE HAVRE) – M11 et M13 du 7 Juillet
9h30 au 9 Juillet 17h

J'autorise le responsable du stage à faire appel aux secours d'urgence en cas de
besoin et à prendre toute décision en cas d'hospitalisation.

En cas d'urgence, personne à contacter :

M / Mme : _____

Téléphone : _____

Numéro de sécurité sociale : _____

Fait à _____ le _____

Signature

En cas de contre-indication médicale, veuillez les indiquer :

