

STAGE TENNIS DE TABLE Fevrier 2024



QR CODE INSCRIPTION

Accueil stagiaires : Du Lundi 26 février au vendredi 1er mars de 9H30 à 17H30

Encadré par notre Éducateur Sportif: (BPJEPS Tennis de table) assisté de 2 animateurs fédéraux FFTT

(Accueil possible dès 8H30)

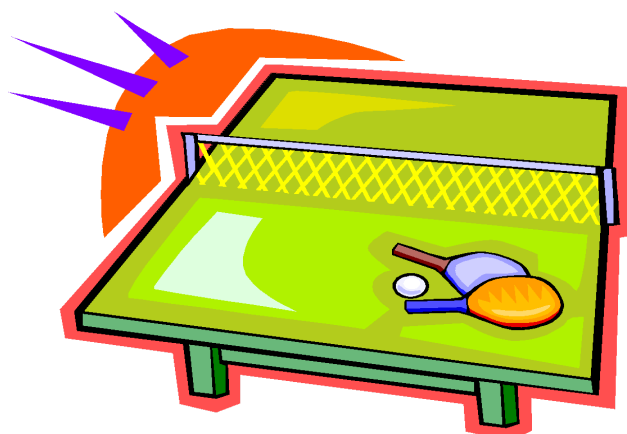
7 H 00 d'entraînement / Jour

**Ateliers techniques , Stretching,
Visionnage vidéo pendant la pause déjeuner
Créneau analyse vidéo individuel**

*Panier Picnic à prévoir
(Pause Déjeuner au Club House)
Micro onde et Frigo à disposition
Douches possibles*

Stage OUVERT A TOUS

Licenciés du club de PAU et licenciés extérieurs et loisirs



Coût par stagiaire :

**1 Jour 15 €, 2 Jours 30€, 3 Jours 40€, 4 jours
50€, 5 jours 60€**

Licenciés Extérieur :

**1 Jour 20 €, 2 Jours 40€, 3 Jours 50€, 4 jours
60€, 5 jours 70€**

(*) Si moins de 8 stagiaires sur 1 journée regroupement sur
une autre journée ou annulation

DATE LIMITE D'INSCRIPTION LE 18 février 2024

Fiche inscription à retourner par Mail : pau.tennis.de.table@gmail.com ou en ligne sur le logiciel CLUB :

[Stage Tennis de Table Février 2024 - SECTION PALOISE TENNIS DE TABLE \(sportsregions.fr\)](https://sportsregions.fr)

Contacts : Educateur Sportif: Yohan GIRET 07 80 46 30 17 , Dominique VIALATTE 06 14 49 41 03

Paiement possible par virement , Chèques, Espèces

Siret : 43400808200019 NAF : 9312Z

Iban : FR76 1690 6700 2341 0000 3932 855

<http://www.pau-tennisdetable.fr> Facebook : Section-Paloise-Tennis-de-Table Whatsapp : SECTION PALOISE TT

Club affilié à la Fédération Française
de Tennis de Table



QR CODE Site Club



Tennis de Table



QR CODE INSCRIPTION

FICHE INSCRIPTION STAGE REPRISE 2024

Nom Stagiaire:
Prénom Stagiaire :
Tel :
E mail :

Jours	M	A-P	
Lundi			
Mardi			
Mercredi			
Jeudi			
Vendredi			
Montant Total			

Mode de paiement :

(A régler au plus tard le 1^{er} Jour du stage)

AUTORISATION PARENTALE(Pour les mineurs)

Je soussigné M/Me : _____ agissant en qualité
de : _____

a participer au stage de Tennis de Table de la Section paloise

Adresse : _____

E-Mail: _____

J'autorise également le responsable, à contacter, en cas d'accident sérieux pendant le stage de Tennis de Table, les services d'urgences, en mes lieux et place, s'il lui est impossible de me joindre en temps voulu.

<u>Q</u> U I	COCHER VOTRE CHOIX	NON
-----------------------------------	---------------------------	------------

Allergies ou problèmes physiques : _____ tel en cas d'urgence : _____

=

l-



=

2-

=

3-

Signature des parents (Si enfant Mineur) ou du stagiaire :