

Stage Natation les 15 – 16 – 17 avril 2015
avec les clubs de Rochefort sur Loire et Chemillé

Coût du stage complet 25.00 €uros / stagiaire + 5.00 €uros (pris en charge parle club)

Inscriptions pour le mercredi 08 avril dernier délai
Stage ouvert à partir de 2003 pour nageurs confirmés

Mercredi 15 avril :

8 h 45 : Départ groupé stade Calonna
9 h 15 : Piscine Chemillé
12 h : Retour groupé Piscine → Gymnase Saint Exupéry
Prévoir pique-nique
13 h 30 – 17 h : Activité Badminton

Jeudi 16 avril :

8 h 45 : Départ groupé stade Calonna
12 h : Retour groupé Piscine – Zone Canoë Lac de Maine Angers : Activité Canoë
Prévoir pique-nique
17 h : Retour Lac de Maine → Chalonnnes

Vendredi 17 avril :

8 h 45 : Départ groupé stade Calonna
12 h : Retour groupé Piscine- Foyer Soleil Chalonnnes
14 h – 17 h : Boule de fort au Rivage et Ping-pong au Stade Calonna

Sur chaque journée, il faut des parents (ou autres adultes) volontaires

- Pour assurer les navettes voitures (1 pour 4 jeunes)
- Pour assurer l'encadrement des pique-niques (Mercredi et Jeudi) et repas au Foyer Soleil (vendredi)
- Pour aider à l'encadrement sur les 3 après-midi d'activités



Compléter le tableau ci-dessous

Madame, Monsieurinscrivent leur enfant

pour le stage organisé par le Cos Natation du 15 au 17 avril 2015
seront disponibles (mettre une X dans la case correspondante - 2 X minimum par famille)

 Transport :

Mercredi	8 h 45 <input type="checkbox"/>	12 h <input type="checkbox"/>	
Jeudi	8 h 45 <input type="checkbox"/>	12 h <input type="checkbox"/>	17 h <input type="checkbox"/>
Vendredi	8 h 45 <input type="checkbox"/>	12 h <input type="checkbox"/>	

 Repas Midi Mercredi Jeudi Vendredi

 Activité Mercredi Jeudi Vendredi

Signature des parents ou tuteur légal

AUTORISATION – DECHARGE PARENTALE

Je soussigné(e), NOM et Prénom du (ou des) parents

.....

1- Autorise mon enfant :

.....

Né(e) le

à participer à l'Activité Kayak le jeudi 16 avril 2015

2- Autorise les responsables de l'activité à prendre, le cas échéant toutes les mesures nécessaires par l'état de santé de mon enfant (hospitalisation et/ou intervention chirurgicale).

Date et signature :