

FEDERATION FRANCAISE D'ESCRIME
LIGUE REGIONALE D'ESCRIME DE HAUTE-NORMANDIE

Mademoiselle, Monsieur,

La Ligue Régionale d'Escrime de Haute-Normandie est heureuse de vous informer que vous avez été retenu(e) pour participer au stage régional, qui aura lieu :

Du samedi 21 au lundi 23 Décembre 2013

➤ Lieu du stage : hébergement : **C.R.J.S. du Havre** 27 rue de la Mailleraye, 76600 LE HAVRE
Tél : 02-35-21-12-07

entraînement : **complexe multisport de la gare**, rue André Siegfried 76600 LE HAVRE

Maître G.JAFFREZIC : 06-09-66-23-23 Maître B.BARON : 06-58-12-93-69

➤ Horaires :

-Accueil : le 21 Décembre 2013 à **13h30 au CRJS**

-Clôture : le 23 Décembre 2013 à **18h00 au complexe**

(Merci de respecter les horaires)

➤ Matériel individuel :

- **Une tenue d'escrime complète et en bon état**
- **2 armes électriques (minimum)**
- **2 paires de chaussures de sport, pour l'intérieur et l'extérieur**
- **Un survêtement pour l'intérieur et un pour l'extérieur**
- **2 Fils de corps (minimum)**
- **Une corde à sauter**

Une participation financière de **80 euros** (libellé à l'ordre de la LREHN) sera demandée à chaque stagiaire.

Confirmation d'inscription au plus tard le 14 Décembre. Tout désistement après cette date entraînera la facturation du stage, sauf cas de force majeure dûment justifié.

Vous trouverez, ci-après, une fiche individuelle d'inscription, ainsi qu'une autorisation que vous voudrez bien compléter et remettre aux responsables du stage lors de votre arrivée.

La Ligue régionale d'escrime de Haute-Normandie décline toute responsabilité en cas de vol ou dégradation subis au sein du CRJS ainsi que pour tout litige se déroulant en dehors du CRJS.



Fiche individuelle d'inscription :

Nom : Prénom :

Adresse :

Date de naissance : N° de Licence :

Club :

Je soussigné(e)..... représentant(e) légal(e) de..... autorise les responsables du stage à prendre, le cas échéant, toutes les mesures d'urgence rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

N° de sécurité sociale

Personne à prévenir en cas d'urgence et N° de tel :

Remarques particulières concernant l'état de santé du stagiaire :

Fait à :, le/../2013

Signature :