



## Programme de l'été

### **JUILLET**

**9h30 – 16h30**

Lundi 9 juillet	Bmx / <b>paint ball (à partir de 8 ans)</b>	30 €
Mardi 10 juillet	Bmx / <b>piscine</b>	15 €
Jeudi 12 juillet	Bmx / <b>VTT</b>	15 €
Vendredi 13 juillet	Bmx / <b>skate park</b>	15 €

Lundi 16 juillet	Bmx / <b>b'up</b>	20€
Mardi 17 juillet	Bmx / <b>piscine</b>	15€

### **AOÛT**

**9h30 – 16h30**

Mercredi 22 août	Bmx / <b>laser game</b>	30 €
Vendredi 24 août	Bmx / <b>piscine</b>	15€

Lundi 27 août	Bmx / <b>escalade</b>	15€
Mardi 28 août	Bmx / <b>vtt</b>	15€
Jeudi 30 août :	Bmx / <b>Canoé</b>	30€

**PENSEZ A VOUS INSCRIRE** auprès de Quentin par tel **06.59.98.86.30** ou mail : **[quentin.bmxcournon@gmail.com](mailto:quentin.bmxcournon@gmail.com)**

La feuille d'inscription sera **IMPERATIVEMENT** remise à l'entraîneur le jour du stage.

**Accueil à la piste à partir de 9h.**



### **FEUILLE D'INSCRIPTION**

**Le club se réserve le droit d'annuler en fonction des conditions climatiques et également s'il y a moins de 5 participants.**

**Le repas de midi sera tiré du sac, non pris en charge par le club.**

**Pour toutes informations, vous pouvez contacter Quentin au **06.59.98.86.30** ou **quentin.bmxcournon@gmail.com****

**Prévoir des vêtements adaptés à la météo du jour Le vélo devra être en parfait état de fonctionnement (avoir le matériel de réparation en cas de crevaison)**

**Bulletin à rendre avec le règlement directement à Quentin**

**NOM :**

**PRENOM :**

**Participera : (cocher le(s) créneau(x) souhaité(s))**

**⊖ Lundi 9/07 ⊖ Mardi 10/07 ⊖ Jeudi 12/07 ⊖ Vendredi 13/07**

**⊖ Lundi 16/07 ⊖ Mardi 17/07**

**⊖ Mercredi 22/08 ⊖ Vendredi 24/08**

**⊖ Lundi 27/08 ⊖ Mardi 28/08 ⊖ Jeudi 30/08**

**Autorisation parentale obligatoire pour les pilotes de moins de 18 ans**

**Je soussigné(e).....père, mère, représentant légal autorise mon fils (ma fille) ..... à participer au(x) stage(s) organisé par le club de Cournon. J'autorise les responsables du stage à faire pratiquer tous les soins et interventions nécessaires à la santé de mon enfant (soins médicaux, transport en milieu hospitalier, intervention chirurgicale...)**

**Je note mes coordonnées pour être joint en cas d'urgence, tél:.....**

**Fait à ....., le..... Signature: ( )**