



STAGE DE PERFECTIONNEMENT G.R REGIONAL

Un stage payant de perfectionnement individuel pour les gymnastes GR est organisé par la Champagne

Les lundi, mardi et mercredi 27,28 ,29 Octobre 2025

De 9h30 à 17h30.

Gymnase de la vallée Saint-pierre

1 avenue Beethoven 51000 Châlons-en-Champagne.

Le stage est ouvert aux gymnastes benjamines, minimes, cadettes, juniores et séniors +,1,2,3,4

Coût du stage: 25 € par jour (70 % à charge de la gymnaste et 30 % à charge de l'association)

Montant à régler à l'ordre des Vaillantes : 17.5 € pour journée de stage

Possibilité de s'inscrire pour une seule ou plusieurs journées

Merci aux familles pouvant accueillir une ou plusieurs stagiaires de le noter sur la fiche d'inscription.

Les familles hébergeantes sont dédommées de 15 euros par nuitée et par stagiaires accueillies.

Si votre fille est intéressée, complétez le plus rapidement possible les documents ci-dessous.

Fiche médicale et fiche d'inscription.

Accompagnés du chèque de **17.5 € x nbre de journées à l'ordre des Vaillantes de la marne.**

(Nous ferons la copie de la licence)

Pour des renseignements complémentaires, vous pouvez contacter Corinne Brivois

(cocosteff@wanadoo.fr ou 06 61 19 29 45)

A savoir :

- Le repas du midi est à charge des familles (pique-nique)
- Prévoir tenues pour pratiquer et baskets d'intérieures.
- Prévoir également une gourde d'eau et quelques petites choses à grignoter

Clôture des inscriptions le **12 octobre 2025**

Rendre le dossier complet à Corinne BRIVOIS par courrier ou mail ou en main propre

Les 27,28, 29 OCTOBRE 2025

NOM :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Mail :

Tél :

.....@.....

Date de Naissance :

Profession :

LICENCE FEDERALE N° : (obligatoire)

☐ AVEC HEBERGEMENT ☐ SANS HEBERGEMENT ☒ Nombre de stagiaires pouvant être accueillie(s)

Cocher PARTICIPATION jour(s) de stage :

27/10

28/10

29/10

x **17.5 euros** =

AVEC hébergement, Ajouter :

Nombres de nuitée (rayer les mentions inutiles) : Lundi soir et/ou mardi soir (+15 euros par nuitée).....

Soit un total deEUROS .

(Règlement en espèces ou par chèque à l'ordre de « les Vaillantes de la Marne»

Je soussignée m'engage à suivre les conditions prévues par le règlement des stages, notamment en ce qui concerne le remboursement en cas de forfait (avec certificat médical uniquement).

à

Pour les majeurs, signature du stagiaire

le2025

Pour les mineurs, signature des parents

NOM de l'ASSOCIATION : LES VAILLANTES DE LA MARNE

Correspondant : Corinne BRIVOIS

Tél : 06 61 19 29 45

Adresse : BP 60066

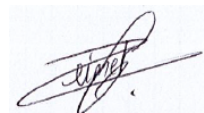
Code Postal : 51006

CHALONS EN
CHAMPAGNE Cedex

Visa de l'Association :

Président de l'Association :

Claire ZEIMET



AUTORISATIONS DES PARENTS

1 – **personne à prévenir en cas d'urgence :**

Numéro de téléphone :

Je soussigné, Monsieur ou Madame

autorise les responsables du stage, en cas d'urgence, à donner en mon nom et place mon consentement, pour toutes interventions chirurgicales ou examens divers sur ma fille.

FAIT à, le

2- FICHE MEDICALE

Nom et prénom de l'adhérent

N° Sécurité Sociale

Nom et prénom des parents

Téléphone du lieu de travail du père

Téléphone du lieu de travail de la mère

Allergies aux médicaments

Autres allergies

Nom du Docteur

Adresse du docteur

Téléphone du docteur

Autres commentaires

GROUPE SANGUIN