



Besançon Gymnastique Rythmique
Maison des sports,
14 rue de Trépillot
25000 BESANCON



Besançon, le 10 MAI 2017

Nous vous proposons un Stage Vacances de 4 jours à destination des gymnastes du BGR, à partir de 6 ans.

Du lundi 10 juillet au jeudi 13 juillet 2017.

Les horaires : Accueil le matin à partir de 8h45,
Activités de 9h à 12h
Repas sur place possible (apporter son pique-nique)
Activités de 13h30 à 17h.

L'encadrement : Il sera assuré par Angélique et Maud.

Les activités : Gymnastique rythmique, avec des ateliers de danse, de fitness, de renforcement musculaire et d'assouplissements.

Public : enfant à partir de 6 ans, adhérente au BGR, saison 2016/ 2017.

Tarif : 100 euros

Spectacle pour clôturer le stage, le jeudi de 16h15 à 17h.

Attention, capacité d'accueil limitée à 30 places

Prix dégressif si inscriptions de plusieurs enfants de la même famille
(- 10 euros, par enfant à partir de la 2ème inscription)

Lieu du stage : Gymnase *_ - Besançon
*_A définir

Pour tous renseignements : Fabienne Razzolini fabienne.razzolini@hotmail.fr

Coupon Réponse à renvoyer avant le 30 juin 2017 par voie postale*
(avec un chèque d'acompte de 50 euros, à l'ordre du BGR)

Je soussigné(e) Nom.....Prénom.....

Souhaite inscrire mon enfant, mes enfants :

Prénom....., Nom.....
Prénom....., Nom.....
Prénom....., Nom.....

Au stage du 10 au 13 juillet 2017, organisé par le BGR

Je règle 50 euros d'acompte, par chèque à l'ordre du BGR, le solde sera réglé le 1 er jour du stage.

Signature :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussignée (e)
déclare autoriser mon enfant à
participer au stage qui se déroulera à Du / / au ... / ... /
J'autorise les responsables à mettre en œuvre l'hospitalisation ou les interventions chirurgicales et
traitements urgents reconnus nécessaires par un médecin.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS :

Date de naissance de l'enfant
Adresse des parents
Personne à prévenir en cas d'urgence
Téléphone domicile / / / /
Téléphone travail / / / /
Téléphone portable / / / /

Assuré social ou ayant droit aux prestations :

Nom et prénom
N° d'immatriculation
Caisse de sécurité sociale
Votre enfant suit-il un régime alimentaire Si oui, lequel
Est-il allergique à certains médicaments
Si oui, lesquels
Votre enfant est-il à jour du dernier rappel de vaccination anti-tétanique OUI NON
Quel est son groupe sanguin :

Autres informations importantes que vous souhaitez signaler :

.....
.....
.....

Ecrire " lu et approuvé "

Fait à le / /
Signature de la personne légalement responsable de l'enfant.