**Stage perfectionnement gym**

INSCRIPTIONS

**DIMANCHE 05 JANVIER 2025 de 9h30 à 16h30 - Epinal**

Ainées et Jeunesses, niveau 4ème/5ème degré

Nom du club :

**Correspondant** - Nom et prénom :

Email :       Téléphone :

*Pour chaque gym, en fonction de son niveau, merci de cocher le groupe de travail correspondant (groupe 1 ou 2, voir feuille "informations").*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom, prénom des gymnastes** | **Année de naissance** | **N° licence** | **Groupe 1** | **Groupe 2** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Entraineur -** Nom, prénom :       N° licence :  Email :       Téléphone :  Diplôme d'encadrement (initiateur, AF1, …): | | | | |

**LISTE D'ATTENTE *(si des places sont disponibles à la clôture des inscriptions)***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom, prénom des gymnastes** | **Année de naissance** | **N° licence** | **Groupe 1** | **Groupe 2** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | | |  |  |
| **Entraineur supplémentaire -** Nom, prénom :       N° licence :  Email :       Téléphone :  Diplôme d'encadrement (initiateur, AF1, …): | | | | | |
| **Entraineur supplémentaire -** Nom, prénom :       N° licence :  Email :       Téléphone :  Diplôme d'encadrement (initiateur, AF1, …): | | | | | |

Nombre de gymnastes inscrites :       X 5€ =       €

**Date de clôture des inscriptions : jeudi 12/12/2024**

*Stage limité à 30 places. Inscriptions prises dans l’ordre d’arrivée.*