



**LUNDI AU VENDREDI  
9H00 A 12H30 ET  
DE 14H00 A 17H30**

**Stages**

**Pré- rentrée :**

**19 au 23 août 2024**

**26 au 30 août 2024**

**Un entraînement adapté :** Les joueurs sont répartis dans plusieurs groupes en fonction de leur niveau de jeu et de leur âge.

**Un encadrement de qualité :** Une équipe technique assure l'encadrement des différents groupes.

Possibilité de s'inscrire en 1/2 journée, **inscription préalable** par mail ou par téléphone (sms de préférence).

Attention : **places limitées.**

**Clôture inscriptions : 2 semaines avant le début du stage**

Apporter la fiche d'inscription au stage et le règlement au plus tôt.

Tourner, svp

**Espace**

**Max HAUSLER**

(Derrière le gymnase  
d'Amboile, rue de  
l'ancien Moulin –  
Ormesson/Marne)

**Petits et grands**

**Débutants ou  
confirmés**

**Pour tous**

**Forfait 10 € / jour  
40 € si participation à  
5 jours sur la même  
semaine**

**Gratuit pour les  
adhérents inscrits  
saison 2024-2025**

**Contact :**

[quentinvarona@gmail.com](mailto:quentinvarona@gmail.com)

**07 61 61 88 20**

**www.usott94.fr**



# Fiche d'inscription Stage Tennis de Table – Vacances été 2024

Tarif : forfait de 10 € par jour – 40 € si participation à 5 jours sur la même semaine  
Prévoir un repas pour le midi (frigo et micro-onde à disposition)

**Matin : 9h00 à 12h30 - Accueil à partir de 8h30**

**Après-midi : 14h00 à 17h30**

Indiquer oui pour chaque 1/2 journée de présence :

Lundi 19/08/24		Mardi 20/08/24		Mercredi 21/08/24		Jeudi 22/08/24		Vendredi 23/08/24		Coût total (en €)
Matin	AM	Matin	AM	Matin	AM	Matin	AM	Matin	AM	
Lundi 26/08/24		Mardi 27/08/24		Mercredi 28/08/24		Jeudi 29/08/24		Vendredi 30/08/24		Coût total (en €)
Matin	AM	Matin	AM	Matin	AM	Matin	AM	Matin	AM	

## Paiement par chèque uniquement à l'ordre de USO TT

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Téléphone :

Mail :

Adresse :

### Pour les mineurs

LE RESPONSABLE DE L'ENFANT :

NOM :

Prénom :

Tél :

Mail :

Personne à prévenir en cas d'urgence (si différent du responsable) : Tél :

#### Renseignements Médicaux

Difficultés de santé :

.....  
Allergies (Alimentaire/médicamenteuse) :

Je soussigné(e) ..... responsable légal, autorise mon enfant à participer au stage de tennis de table organisé par l'USOTT. Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du stage à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale), rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait le ..... à .....

Signature Responsable légal