

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

Petits et grands

Débutants ou confirmés

Pour les adhérents :
Forfait 15 € / jour
60 € si participation à 5 jours sur la même semaine

Pour les non adhérents :
Forfait 20 € / jour

LUNDI AU VENDREDI 9H00 À 12H30 ET DE 14H00 À 17H30

Stage club

19 au 23 octobre 2026

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 ½ journée, **inscription préalable par SMS ou par mail.**

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.

Contact :

07 61 61 88 20

quentinvarona@gmail.com

www.usott94.fr

Tourner, svp

Fiche d'inscription Stages 26-27 Tennis de Table



Tarif : forfait adhérent de 15 € par jour – 60 € si participation à 5 jours sur la même semaine et forfait non adhérent de 20 € par jour - Prévoir un repas pour le midi (frigo et micro-onde à disposition)

Matin : 9h00 à 12h30 - Accueil à partir de 8h45 **Après-midi : 14h00 à 17h30**

Indiquer oui pour chaque 1/2 journée ou créneau de présence :

Lundi 19/10/26		Mardi 20/10/26		Mercredi 21/10/26		Jeudi 22/10/26		Vendredi 23/10/26		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 :

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 : Signature Responsable légal :