



JOURNÉE D'ANIMATION ADOLESCENTS
12 / 15 ANS

LALINDE
6 MARS 2020



Stage organisé par le Conseil départemental de la Dordogne

En collaboration avec la communauté de communes Bastide Dordogne Périgord
et la commune de Lalinde

CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE - DIRECTION DES SPORTS ET DE LA JEUNESSE
2, rue Paul Louis Courier - CS 11200 - 24019 PÉRIGUEUX Cedex
Tél. 05 53 02 02 80

JOURNÉE D'ANIMATION PLEINE NATURE

SPORTS COLLECTIFS ET INDIVIDUELS • SPORTS D'OPPOSITION
SPORTS DE RAQUETTES • SPORTS DE PLEINE NATURE
SPORTS DE PRÉCISION • ACTIVITÉS MOTRICES ET GYMNIQUES



LALINDE

JOURNÉE D'ANIMATION GRATUITE POUR LES ADOLESCENTS DE 12 À 15 ANS

Vendredi 6 Mars 2020

8h30 : Accueil au gymnase de Lalinde

10h/12h - 13h30/16h30 : Activités

Activités : ESCRIME / AÏKIDO / VTT / TCHOUKBALL

16h30 : Fin de journée

Prévoir un pique-nique
et vêtements de sport obligatoires

LIMITÉ À 30 INSCRIPTIONS

Renseignements et inscriptions

CONSEIL DEPARTEMENTAL DE LA DORDOGNE
DIRECTION DES SPORTS ET DE LA JEUNESSE
2, rue Paul-Louis Courier – CS11200 – 24019 Périgueux cedex
Secrétariat : 05.53.02.02.80

Contact : g.mercier@dordogne.fr - 06 73 27 32 72

**Possibilité d'inscrire votre enfant
en ligne via le lien internet** : <https://bit.ly/2T0gmvr>

Fiche d'inscription à retourner avant le 17 février 2020

FICHE D'INSCRIPTION

NOM : PRENOM :

Date de Naissance :

Adresse :

E-mail :

Collège de :

Licencié (e) dans un club sportif : ☐ OUI, précisez ☐ NON

Assurance extrascolaire obligatoire (à joindre à l'inscription)

N° de téléphone en cas d'urgence : et

A 16h30, comment rentrera votre enfant ?

☐ avec ses parents ☐ autre(s) personne(s) : à préciser

☐ seul(e)

Autorisation parentale :

Je soussigné(e)..... autorise mon enfant
..... à participer à la journée d'animation à
LALINDE et donne tous les pouvoirs au responsable en cas
d'accident ou d'hospitalisation.

Droit à l'image : dans le cadre de la promotion du stage, votre enfant
peut être pris en photo/vidéo : ☐ OUI ☐ NON

Difficultés de santé : votre enfant suit-il un traitement (asthme,
allergie, crise convulsive, autres) : ☐ OUI ☐ NON, si oui précisez ou
indiquez toutes autres informations que vous jugez utiles :
.....

Signature du détenteur de l'autorité parentale