

# Holigym Pâques

Stage du lundi 20 au vendredi 24 avril 2026

Accueil de 9h30 à 9h45

**Demi-pension Cafétéria CORA**

**Sortie > voir planning**

**Fermeture 16h15 16h30**

**Tarif Licencié ALB 2025-2026**

125 € - Stage en demi-pension

**Tarif non adhérent ALB**

150 € - Stage en demi-pension

**Date limite d'inscription : Jeudi 9 avril 2026**

**Attention : le nombre de participants est limité à 40 enfants !**

**Je soussigné(e) :**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél : ..... E-mail : .....

**Vouloir inscrire mon/mes enfant(s) nés entre 2010 et 2019 :**

Nom-Prénom	Date de naissance	LIC 25-26 ALB oui-non	Montant Du stage
TOTAL			€

- ☐ Chèque à l'ordre de l'ALB Vandoeuvre. Banque : \_\_\_\_\_ n° : \_\_\_\_\_ Montant : \_\_\_\_\_
- ☐ CB, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- ☐ Espèce, reçu n° \_\_\_\_\_.

**Documents à fournir :**

- ☐ Attestation d'assurance extra-scolaire
- ☐ Fiche sanitaire de liaison.
- ☐ **Abonnement Réseau Stan -18 ans gratuit**  
<http://www.reseau-stan.com/formulaires-post-paiement/abonnement-illimite/abonnement-illimite-gratuit-moins-de-18-ans>

**Autorise mon/mes enfant(s) listé(s) ci-dessus à participer au stage « Holi'Gym » :**

- ☒ J'autorise la présence de celui-ci sur des documents pédagogiques, qui seront produits lors du stage (photos ou films réalisés lors des animations et qui ne seront pas utilisés à des fins commerciales).
- ☒ J'autorise les responsables à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident.

N° de sécurité sociale: \_\_\_\_\_

Nom et N° de mutuelle: \_\_\_\_\_

**Personne à prévenir en cas d'urgence:**

Nom: ..... Prénom: .....

Qualité: ..... Tel. Travail: ..... Tel. Domicile: .....

**Autorisation de sortie :**

J'autorise mon/mes enfants à quitter seul le club à la fin des activités à 16h30 :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Fait A.....

Le..... Signature

*Maurice Frères*

OPTICIENS DEPUIS 1880