



Tu as été retenu pour participer au 1^{ère} tournoi des intercomités nationaux
Minimes des jeunes nés en 04/05 dans le niveau haut championnat de France.
Cette compétition aura lieu le **samedi 10 Mars 2018 à Villeurbanne (départ la veille)**.
(Salle des Gratte-Ciel, 98 rue Francis de Pressensé, 69100 Villeurbanne).

Programme du vendredi 9 Mars 2018 :

- 17H30 : Départ des sélectionnés du parking du bowling à Onet le château.
- 18H10 : Récupération des sélectionnés du sud-Aveyron à l'aire de l'Aveyron à Séverac
- 20H00 : Repas pris sur la route (prévoir pique-nique)
- 22H00 : Arrivée sur l'hébergement (Vaux en Velin)

Programme du samedi 10 Mars 2018 :

- 11H00 : 1^{er} match du tournoi à Villeurbanne (12h10 2^{ème} match et 16H30 le dernier)
- 17H30 : Fin du tournoi et pot de l'amitié
- 21H00 : Dépose des sélectionnés du sud-Aveyron à l'aire de l'Aveyron à Séverac
- 21H45 : Retour au bowling d'Onet le château

Les jeunes doivent signaler au plus vite en cas d'absence, de blessures (même légères...) mais aussi **de confirmer leur présence pour ce tournoi**. Les repas du samedi au petit déjeuner, samedi midi et soir, ainsi que la nuitée du vendredi soir seront pris en charge par le comité.

Tu dois impérativement **te munir : d'un pique-nique pour le vendredi soir, d'un ballon, d'une gourde et de tes affaires de douche (comme prévu lors des séances d'entraînements....)**. Par ailleurs, **tu dois prendre un duvet/Coussin et drap housse une place pour la nuit**. Enfin, l'autorisation parentale ci-dessous. Tu dois prévenir en cas d'indisponibilité au plus vite à 6112000.grobert@ffhandball.net ou au 05 65 78 04 16 / 06 48 19 97 92. Des informations supplémentaires sont disponibles sur <http://www.cd12handball.fr/>.

A bientôt, salutations sportives.

Gael ROBERT
CTF aveyron (12)
Port: 06-48-19-97-92
Fixe:05-65-78-04-16
Mail: 6112000.grobert@ffhandball.net

AUTORISATION PARENTALE : (à présenter le jour même au responsable du stage)

Je soussigné,
Responsable du (de la) jeunené(e) le

Autorise / N'autorise pas mon enfant à participer aux intercomités de la sélection né(e)s en 04/05,
le __ / __ / 2018 à

J'autorise le responsable du stage à prendre, sur avis médical, en cas de maladie ou d'accident de l'enfant, toute mesure d'urgence tant médicale que chirurgicale, y compris éventuellement l'hospitalisation.

Je m'engage à reverser au comité, le montant des dépenses engagées par le comité pour l'intervention. Par ailleurs, toute utilisation d'images ou de photos sera autorisée dans le cadre des actions du comité.

Signature :