



## Stage BMX à Troyes Vacances de Pâques 2017



L'association B.R.S.T. propose un stage sur la piste BMX du complexe Henri Terré à Troyes encadré par M. Nicolas ARSCHOOT (entraîneur d'Amidou MIR et Sylvain ANDRE) et Mélanie BOUDOUX (pilotes Elite Dames), tous deux titulaires d'un diplôme d'Etat.

**Lundi 17 Avril 2017** : Stage ouvert à tout les pilotes licenciés 2017.

**31 € la journée** 29 € si 2 ou 3 pilotes inscrits de la même famille le même jour.

- limité à 40 stagiaires



### **Objectif :**

Aborder les compétitions BMX Race en utilisant pleinement son potentiel sportif.

### **Programme d'une journée :**

#### Matin :

9h00 à 12h30 : perfectionnement technique BMX et départ avec retour vidéo.

#### Après-midi :

13h30 à 16h30 Départ, stratégies de course, affûtage.

### **Repas :** les repas ne sont pas pris en compte dans les tarifs :

Pensez à apporter vos repas de midi et un goûter en complément pour chaque journée de stage.

### **Inscription :** Faites une réservation par mail ou par téléphone avant

Tel Port : 06 11 88 94 49 - [entraîneur@brst.info](mailto:entraîneur@brst.info)

Pièces à joindre : Le règlement par chèque (à l'ordre du B.R.S.T.), cette fiche complétée et signée et une photocopie de la licence fédérale 2017 si extérieur au BRST. Les dossiers incomplets ne seront pas enregistrés.



## Fiche d'inscription

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

**Date de naissance (jj/mm/aaaa) :** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ **Age :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

**Code postal :** \_\_\_\_\_ **Ville :** \_\_\_\_\_

**Club :** \_\_\_\_\_ **Catégorie :** \_\_\_\_\_

Dénomination stage	Tarif
lundi 17 avril 2017 : Stage ouvert à tout les pilotes	
<b>TOTAL</b>	

### Autorisation parentale :

Je soussigné....., autorise mon fils ou ma fille à participer au stage BMX organisé par le BMX Roller Skate de TROYES.

En cas d'accident survenant à mon fils ou ma fille, j'autorise le responsable du stage BMX à prendre toutes dispositions visant à préserver au mieux sa santé et à faire pratiquer toutes interventions médicales et/ou chirurgicales **urgentes** consécutives aux décisions prises par le corps médical local.

Tel domicile : ..... Portable : ..... Travail : .....

Fait à ....., le ..... / ..... / .....

Signature du parent :

Remarque(s) particulière(s) concernant le stagiaire :