

Petits monstres, préparez-vous...

Petites sorcières, enfourchez vos balais...

Nous vous donnons rendez-vous pour une semaine effrayante au

STAGE DE LA TOUSSAINT

DU MARDI 2 AU 5 NOVEMBRE 2021

POUR LES ENFANTS DE 3 À 12 ANS

DE 9H00 À 16H00



**ATTENTION : PAS DE STAGE
LE 01 NOVEMBRE**



STAGE SPORTIF ET RÉCRÉATIF

Le groupe des petits « *A la découverte des mystères de l'automne* »

En plus des traditionnels parcours d'agilité et des exercices de psychomotricité, à l'occasion d'Halloween, nous partirons sur les traces des citrouilles et la chasse aux sorcières! Tu découvriras également toutes les merveilleuses couleurs de l'automne...

Le groupe des moyens « *Les Cuistots sportifs* »

Que tu sois salé ou sucré, il y en aura pour tous les goûts. Et quoi de mieux que du sport pour éliminer tout ça !

Le groupe des grands « *Top chef – sport* »

Des cuisines aux terrains de sport il n'y a qu'un pas... Durant cette semaine, viens réaliser de belles recettes tout en participant à une multitude d'activités sportives !

INFORMATIONS PRATIQUES

Tarifs

50 € pour les orétois
70 € pour les non Orétois

Inscription

Au plus tard le 25 octobre 2021
Après du centre Sportif d'Oreye
à l'aide du bulletin de participation ci-dessous ou
via le site www.centresportiforeye.com (onglet nos stages)

Horaire

De 9h00 à 16h00

Repas

Prévoir un pique-nique pour chaque journée

Lieu de rendez-vous

Pour tous : Hall Omnisports d'Oreye
Rue de la Cité 18

Renseignements complémentaires

Hall Omnisports d'Oreye - Bertrand GONDRY
Tél : 019 67 72 43 - 0474/63 56 71

Garderie

Dès 8h00 et jusque 17h00 (gratuit)



Par le collège,

La Directrice générale,
Béatrice MAHY

Le Bourgmestre,
Jean-Marc DAERDEN

STAGE TOUSSAINT - BULLETIN D'INSCRIPTION

Bulletin à retourner dûment complété **pour le 25 octobre 2021** au plus tard
Au Centre Sportif d'Oreye – 18 rue de la cité – 4360 Oreye
ou par mail à centre.sportif.oreye@gmail.com

Je soussigné(e) Monsieur/Madame

Domicilié(e): n°

Code postal Localité

Inscrit

NOM :

NOM :

Prénom :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Date de naissance :/...../.....

Renseignements complémentaires :

Nom et numéro de téléphone de la personne à contacter en cas d'urgence

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant

Date

Signature(s) du ou des parent(s)