

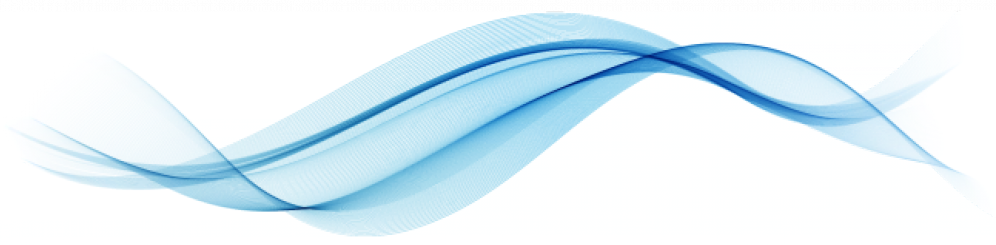
Le Comité Départemental Sport Adapté du Gers

et l’Association Sportive de la Résidence La Tucole organisent un :

**TOURNOI AMICAL DEPARTEMENTAL**

**DE SARBACANE**

Le **15 novembre 2024** à **SAINT-CLAR (32380)**



**Lieu de l’animation :**

**Gymnase du Centre CANTOLOUP LAVALLEE :** Avenue du Général DE GAULLE 32380 Saint-Clar

**Conditions d’engagement :**

* Etre en possession d’une **Licence Sport Adapté de la saison en cours** (Attention : Nous vérifierons que chaque sportif participant soit bien licencié, nous vous remercions donc de faire le nécessaire et de nous avertir au préalable en cas de soucis. Merci de votre compréhension).
* Etre en possession d’un **certificat médical de non contre-indication** à la pratique sportive.

**Repas : Possibilité de pique-niquer sur place** (pensez à prendre votre pique-nique)

**Inscription à retourner à :**  [luc.lopez@cantoloup-lavallee.fr](mailto:luc.lopez@cantoloup-lavallee.fr)

**Avant le 10 NOVEMBRE 2024**

**Précisions techniques**

Cette journée se déroulant sous forme d’animation et n’étant qualificative pour aucune autre journée, le règlement sportif pourra être adapté le jour-même afin que les participants aient un temps de jeu le plus long possible.

**Matériel**

Il est demandé aux associations de fournir une sarbacane pour chacun de leurs joueurs (Possibilité de prêt par le CDSA32).

**Programme Prévisionnel**

9h30 : Accueil des associations et vérification des inscriptions

10h00 : Début du tournoi

12h30 : Repas et remise des récompenses

14h30 : Fin de la rencontre

**Coordonnées référent journée**

Luc LOPEZ : luc.lopez@cantoloup-lavallee.fr 06.88.04.31.69

**FICHE D’INSCRIPTION à renvoyer avant le 10/11/2024**

A l’adresse suivante : [luc.lopez@cantoloup-lavallee.fr](mailto:luc.lopez@cantoloup-lavallee.fr)

ASSOCIATION :……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

ADRESSE : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

TEL : ………………………………. E-mail …………………………………………………@..….….…………….…………

PERSONNE RESSOURCE : ..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOM Prénom** | **Date** | **Sexe** | **N° de Licence FFSA** |
|  | **Naissance** | **M / F** | **Observations** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |