 STAGE d’ECHECS

Tous niveaux. Initiation et perfectionnement.

**du lundi 24 au vendredi 28 février 2025**

**avec le Petit Roque de Sèvres - Ville d’Avray**

**Jeunes de 6 à 16 ans**

**Lieu** : Locaux spacieux et sécurisés. Salle indépendante à l’école **Chantecler**.

Place Charles De Gaulle – 92410 Ville d'Avray

A 10 minutes du Pont de Sèvres par le bus 426 (arrêt : Eglise de Ville d'Avray).

**Horaires 9 h 30** (le premier jour) **à 17 h 30**. Début des cours à 10 h et départ possible à partir de 17 h.

**Programme :** Initiation et perfectionnement.

Ouvertures, Jeu positionnel, Analyse tactique, Finales.

Coaching, tournois, simultanées.

## Aire de jeux extérieure au stade voisin, ballon mousse, ballon basket, frisbbe. Amenez vos raquettes de ping-pong.

## Intervenant : Patrick VAN DONGEN, Maître FIDE, entraîneur, Elo 2300. Educateur de la FFE.

**Tarifs :** 170 euros pour les 5 jours ou 40 €/jour.

Paiement sur place avant le début des cours par chèque (ordre : **Petit Roque SVA**), chèques-vacances ou espèces.

## Aspects pratiques :

 Fournir déjeuner froid apporté du domicile ou à réchauffer (micro-ondes) - Jus de fruits et goûters offerts.

## Inscriptions - Renvoyer le formulaire par mail à : agerard.masson@gmail.com

Demandes d’informations à Gérard Masson : 06 08 69 55 58

# Inscription au stage d’échecs du 24 au 28 février 2025

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Prénom |  |  |  Tél du responsable légal |  |
| Nom |  |  E-mail du resp. légal |  |
| Date de naissance |  |  Tél autre resp. légal |  |
| Adresse |  |

Stage complet 5 jours du lundi 24 au vendredi 28 février 2025 🡺 Cocher ici 🞏

Sinon choix des jours demandés :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lundi 24 | Mardi 25 | Mercredi 26 | Jeudi 27 | Vendredi 28 |
|  |  |  |  |  |

**Règlement :**

5 jours à 170 Euros ou jours à 40 Euros / j = Euros

J’atteste que mon enfant est couvert par mon assurance responsabilité civile.

J’autorise les autorités sanitaires à prendre les mesures nécessaires en cas de problème de santé.

## Fait à ……………………………….. le …………………… Nom / signature du responsable légal demandeur