

**HALLOWEEN  
BASKET  
CAMP  
2009  
DU 2/11 au 6/11**

**6<sup>e</sup> EDITION**



**STAGE D'INITIATION  
ET DE  
PERFECTIONNEMENT**

**Stade Gaston Reiff Braine l'Alleud**

# HALLOWEEN BASKET CAMP 2009

## Quand

Du lundi 2/11 au vendredi 6/11 de 9 h à 16 h  
Accueil à partir de 8 h 15 - Garderie jusqu'à 16h45

## Où

Stade Gaston REIFF — Rue Ernest Laurent, 215  
1420 Braine l'Alleud — Tél: 02/385.19.20

## Prix

Le droit d'inscription est fixé à :

- \* 95 euros par enfant
- \* 85 euros pour le 2e enfant et suivant vivant sous le même toit

- Montant à verser sur le compte **088-2276047-34 en mentionnant le nom et prénom ainsi que HBC 2009**

- Le droit d'inscription est à payer **avant le 30/10/2009**
- Attestation pour mutuelle fournie
- En cas d'annulation, un montant de 12,50 € sera retenu à titre de frais administratif

## Qui peut s'inscrire

Tous les jeunes garçons et jeunes filles affiliés à la Fédération Belge de Basket-ball  
**Attention !!!!**

Le nombre de stagiaires est limité à 48, les inscriptions seront enregistrées dans l'ordre de réception des formulaires et le paiement sur le compte rendra l'inscription effective

## Cadeaux

Les participants recevront le sac du stage.  
Des prix récompenseront les concours.

## Encadrement

Le stage sera dirigé par des entraîneurs diplômés ADEPS.

## Restauration

Se munir de son repas ( possibilité d'acheter des boissons sur place )  
Chaque enfant reçoit 1 boisson et 1 collation pour les 2 pauses de la journée

## Pour tout renseignement complémentaire, contacter

Pierre Gries  
0475/751.263

Patrick Muylaert  
0475/525.128

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

### Parent responsable

NOM:.....

Prénom :.....

Adresse :.....

Numéro :..... Boîte:.....

Code Postal :.....Commune :.....

Tél et/ou Gsm facilement joignable:

.....

### Enfant

NOM:.....

Prénom :.....

Adresse :.....

Numéro :..... Boîte:.....

Code Postal :.....Commune :.....

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

Catégorie :.....

Club : .....

### Montants versés

O 95€ x .....

O 85€ x .....

Total du versement = .....€

par le compte .....

Nom du titulaire : .....

Date:

Signature des parents

### Inscriptions

Le formulaire d'inscription ci-joint doit être renvoyé ou remis avant le 30/10/2009 à :

**Pierre GRIES**  
Av. Prince J. Bonaparte, 21  
1420 Braine l'Alleud

**ou Patrick MUYLAERT**  
Rue du Charron, 61  
1420 Braine l'Alleud

Avec la participation de :



**Castors Braine**  
Matricule 1983



*Braine l'Alleud*  
*association sans but lucratif*



**Spécialiste du Basketball**  
**10 Place de la Gare**  
**1420 Braine l'Alleud**  
**02/387.49.50**