

# **Cliniques Techniques Printemps 2019**

*Association de Basketball de Saint-Bruno*

[www.stbrunocougars.com](http://www.stbrunocougars.com)

L'Association de Basketball de Saint-Bruno est fière de présenter la dixième édition de son camp de printemps. Ce camp est offert à tous les jeunes garçons et jeunes filles qui cherchent à parfaire leurs habiletés dans le sport qu'ils aiment. Et ce, dans un environnement encadré et dynamique permettant une belle progression de l'athlète. Les jeunes travailleront sur les aptitudes techniques à travers une approche individuelle et collective.

## **GROUPES MIXTES :**

- 11 à 14 ans : 9h00 à 11h00
- 8 à 10 ans : 11h00 à 13h00

**DURÉE** : 8 samedis du 6 avril 2019 au 25 mai 2019 (inclusivement).

**LIEU** : École Secondaire du Mont-Bruno  
221, boul. Clairevue Est, Saint-Bruno-de Montarville  
(Sauf **le 4 mai 2019**, le camp aura lieu à l'Académie des Sacrés-Cœurs)

**RESPONSABLE** : Jean-François Monette (514) 952-2350

**FRAIS POUR LE CAMP** : **100 \$** par athlète pour les résidents  
**125 \$** par athlète pour les non-résidents

**RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS** : Communiquer directement avec le responsable ou via courriel à l'adresse suivante : [campcougars@stbrunocougars.com](mailto:campcougars@stbrunocougars.com).

Pour compléter l'inscription, vous devez remplir le formulaire ci-joint, y joindre un chèque, postdaté au 7 avril 2018. Le chèque doit être fait à l'ordre de la **Ville de Saint-Bruno-de-Montarville**. Le tout doit être remis directement au responsable ou posté à l'adresse suivante :

**Direction du loisir, de la culture et de la vie communautaire**  
Association de Basketball de Saint-Bruno - Camp de printemps  
1585, rue Montarville, Saint-Bruno-de-Montarville, (QC) J3V 3T8



# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Clinique Technique de Printemps 2019 - Basketball

	HORAIRE	CATÉGORIE	CHOIX
Groupe Mixte	9h00 à 11h00	Groupe 11 à 14 ans	
Groupe Mixte	11h00 à 13h00	Groupe 8 à 10 ans	
<b>NOM :</b> <b>PRÉNOM :</b>	<b>DATE DE NAISSANCE (AAAA-MM-JJ)</b>		
<b>ADRESSE</b>	<b>VILLE</b>	<b>CODE POSTAL</b>	
<b>URGENCE</b>			
<b>CARTE RAAM :</b> <b>EXPIRATION :</b>			
<b>TÉLÉPHONE DOMICILE :</b>  <b>TÉLÉPHONE BUREAU :</b>  <b>TÉLÉPHONE CELLULAIRE :</b>  <b>ADRESSE COURRIEL :</b>	<b>PÈRE</b>	<b>MÈRE</b>	
<b>Allergie ou information de santé importante à connaître :</b>			

Veuillez noter qu'aucun remboursement ne sera effectué une fois les camps commencés sauf pour des raisons de santé.  
Merci de votre compréhension.

