Talence, le 28 octobre 2023

Mesdames, Messieurs les Responsables des Associations du Sport Adapté,

En partenariat avec **le Handball Club Marmandais, l’ASAM Arc-en-ciel et le CDSA du Lot-et-Garonne, la Ligue Sport Adapté de la Nouvelle-Aquitaine** organise une journée compétitive :

**CHAMPIONNAT INTERRÉGIONAL PARA-HANDBALL-ADAPTÉ**

**LE SAMEDI 2 DECEMBRE 2023**

Salle de Sport Jacques Ladeveze

**20, Rue du Stade** **(Accès depuis le Parking Rhin et Danube)**

47200 MARMANDE

***PROGRAMME SPORTIF PRÉVISIONNEL (évolutif en fonction des inscriptions)***

09H15 Accueil des sportifs et contrôle des licences

10H00 Début de la compétition

12H30 Repas issus de vos paniers ou petite restauration à la buvette

13H00 Reprise de la compétition

17H00 Fin des épreuves et remise des récompenses (selon le nombre d’équipes)

18H30 Match Régional Honneur Masculin Marmande - Girondins de Bordeaux

20H30 Match National 3 Féminine Marmande - St Vincent de Tyrosse

***CONDITIONS D’INSCRIPTIONS***

* Les sportifs devront être à jour de leur licence FFSA **compétitive 2023/2024** (avec les classifications)
* Ouverture de la compétition aux équipes avec classes :
  + BCD masculine
  + BCD féminine
  + ABC mixte
* Remplir la ou les fiche(s) d’engagement et la/les renvoyer au plus tard le vendredi 24 novembre 2023.
* Journée qualificative pour le Championnat de France Para Handball Adapté qui aura lieu du 19 au 21 avril 2024 à Dijon en Côte-d’Or (21) en Bourgogne-Franche-Comté.

***RESTAURATION***

* Une buvette avec repas sera ouverte le jour de la compétition sur place : voir dernière page

***Contact Responsable de cette compétition*** : François SERRADEILL 06 73 66 93 58

***Contact Référent Régional Para Handball Adapté*** : Bastien BOISSINOT 07 82 08 45 24

**A renvoyer au plus tard le vendredi 24 novembre 2023 à** **secretariat@lsana.org**

**Remplir autant de fiches que d’équipe(s) à inscrire**

|  |  |
| --- | --- |
| N° d’affiliation et  Nom de l’Association |  |
| Accompagnateurs  N° Licence FFSA obligatoire |  |
| Personne à contacter  Téléphone + Mail |  |

❒ ABC Mixte

❒ BCD Masculin

❒ BCD Féminine

NOM DE L’EQUIPE : …………………………………………………COULEURS DES MAILLOTS : ……………………………………………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | N° LICENCE  2023-2024 | NOM Prénom | Année de naissance | Sexe | Classification |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |

**INSCRIPTIONS FORMULE DU MIDI**

**CHAMPIONNAT INTERREGIONAL**

**PARA HANDBALL ADAPTÉ - MARMANDE**

**La fiche est à retourner au plus tard le vendredi 24 novembre à secretariat@lsana.org**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’établissement |  |
| Nom de l’association |  |
| Personne à contacter |  |

Menu proposé : **8 euros**

**Crudités**

**Viande blanche**

**Pâtes**

**Dessert**

**Fruit**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre de sportifs** | **Prix Repas** | **Sous-total** |
|  | 8 euros |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre d’accompagnateurs** | **Prix Repas** | **Sous-total** |
|  | 8 euros |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TOTAL** |  |

**Virement, espèces ou chèque à l’ordre du Handball Club Marmandais à remettre le jour de la compétition.**