Talence le 18 septembre 2024,

Mesdames, Messieurs les Responsables des Associations du Sport Adapté,

*En partenariat avec le Comité Départemental du Sport Adapté de la Gironde, le Comité de Gironde du Badminton (COGIBAD) et l’Amicale Laïque Eysines Section Badminton, la Ligue Sport Adapté de la Nouvelle-Aquitaine organise une journée compétitive + découverte*

**CHAMPIONNAT INTER-REGIONAL PARA BADMINTON ADAPTÉ**

**+ JOURNÉE DÉCOUVERTE**

TOUTES CLASSES

**LE SAMEDI 19 OCTOBRE 2024**

COSEC - rue Lucien Piet

**33320 Eysines**

***PROGRAMME SPORTIF (susceptible d’évoluer selon le nombre d’inscription)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **HORAIRES** | **COMPETITION** | **DECOUVERTE** |
| 09H30  10H00  12H00  13H00  16H00 | Accueil des sportifs, inscription et contrôle des licences  Début de la compétition  Buvette (croque-monsieur, hotdog…) ou prévoir un pique-nique  Reprise de la compétition  Fin des épreuves et remise des récompenses | Accueil  Jeux  Repas (même proposition)  Jeux  Fin |

***CONDITIONS D’INSCRIPTIONS ET INFORMATION***

* Pour la compétition, les sportifs devront être à jour de leur licence FFSA 2024/2025 **avec classification : AB, BC, CD.**
* Pour la non-compétition, les sportifs devront être à jour de leur licence FFSA 2024/2025. Possibilité de souscrire une Licence Découverte à la journée (19€) avec un certificat médical
* Apporter son matériel si vous l’avez. Sinon, il vous sera prêté grâce au COGIBAD
* Remplir la fiche d’engagement et la renvoyer à secretariat@lsana.org
* Journée qualificative pour le Championnat de France à Bolbec (76) du 22 au 24 novembre 2024.

***RESTAURATION***

* Buvette mise en place avec possibilité de croque-monsieur, hotdog… ou prévoir son pique-nique

*Contact responsable régional para badminton adapté* : Bastien Boissinot - 07 82 08 45 24

**

**FICHE D’ENGAGEMENT   
CHAMPIONNAT INTER-REGIONAL BADMINTON - EYSINES – SAMEDI 19 OCTOBRE 2024**

**A renvoyer le 13 octobre 2024 au plus tard**

|  |  |
| --- | --- |
| N° d’affiliation  et nom de l’Association |  |
| **Accompagnateur**  **N° licence FFSA**  **Téléphone** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | N° LICENCE  2024-2025 | NOM Prénom | Année de naissance | Sexe | Classification AB -BC - CD | Découverte ? (mettre une X) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |

**A renvoyer à :** [**secretariat@lsana.org**](mailto:secretariat@lsana.org)