



# STAGE GARDIENS DE BUT

Stade Jean RANGER à Montmorillon  
le 21 et 22 Octobre  
de 9h30 à 17h

Tarifs (repas compris): 25€ pour licenciés UESM  
30€ pour licenciés Extérieurs

Ouvert aux catégories U11 à U18  
Licenciés UESM ou Extérieurs  
Limité à 12 Gardiens

Encadrement assuré par Johan MARTIN  
Educateur diplômé et par les gardiens  
seniors du club Lucas Abreu (R1) et  
Mathis Tallon (R3)

Renseignement: 06 44 18 89 15 et [gk.uesm@gmail.com](mailto:gk.uesm@gmail.com)

## *Objectifs du stage*

**Perfectionnement TECHNIQUE  
Travailler ses points faibles  
Appréhension du poste de Gardien de But**

## *Tarifs*

**30 € pour les deux jours (joueurs hors UESM)  
25 € pour les deux jours (joueurs UESM)**

**Par chèque à l'ordre de l'U.E.S.M ou en espèces,  
Lors de l'inscription (obligatoire)**

**OUVERT A TOUS LES JOUEURS ET JOUEUSES LICENCIE(E)S  
DE L'U.E.S.M ET HORS U.E.S.M**

**La prestation comprend :  
Le repas du midi au Club House  
Le goûter.**

## *Journée type*

- 09h30 : Accueil des participants au stade  
09h30 - 11h45 : Séances techniques et/ou vidéos  
12h00 - 13h45 : Déjeuner - Discussion - Vidéos  
14h00 - 16h30 : Séances, jeux  
16h45 : Goûter et rencontre avec les parents  
17h00 : Clôture de la journée

## *Encadrement*

Ce stage se déroulera sous la responsabilité de

**Johan MARTIN**

**Participation des gardiens seniors  
Lucas ABREU (R1) et Mathis Tallon (R3)**

-----  
**Fiche d'inscription à renvoyer avant le 16 OCTOBRE, à [gk.uesm@gmail.com](mailto:gk.uesm@gmail.com)  
Si besoin renseignements complémentaires :  
Johan MARTIN 06 44 18 89 15**

Nom de l'enfant :.....  
Prénom :.....  
N° de Sécurité Sociale :.....  
Date et lieu de Naissance :.....  
Nom des Parents ou responsables légaux :.....  
Adresse :.....  
.....  
Téléphone où nous pouvons vous joindre les jours du stage : .....  
Adresse Mail :.....  
Club :.....  
Poste occupé : .....

## Autorisation

Je soussigné(e) Madame ou Monsieur.....,

Autorise mon enfant.....à participer au stage organisé par l'Union Etoile Sportive Montmorillonnaise les 21,22  
Octobre 2020 et l'autorise à prendre en charge mon enfant de 9h15 à 17h00.

Consultation Médecin, hospitalisation :  
Je soussigné(e)

Nom :.....Prénom : .....

Agissant en qualité de père- mère-tuteur - responsable légal, autorise l'U.E.S.M à  
faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions chirurgicales en cas de nécessité.

A..... le :.....  
Signature :