**INTERCLUBS JEUNES - SAISON 2017/2018**

**Responsable Jeunes et/ou Responsable Interclubs Jeunes**

Nom :

Prénom :

Mail :

Téléphone :

Nom :

Prénom :

Mail :

Téléphone :

**Gymnase de réception**

Nom du complexe :

Adresse :

**Jour & Horaires**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **JOUR** | **MATIN** | **APRES-MIDI** | **JOURNE** |
|  | **OUI/NON** | **Plage horaire possible** | **OUI/NON** | **Plage horaire possible** | **OUI/NON** | **Plage horaire possible** |
| **SAMEDI** |  |  |  |  |  |  |
| **DIMANCHE** |  |  |  |  |  |  |

**Date de réception**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **JOURNEE - DATE** | **DISPONIBILITES OUI/NON** | **COMMENTAIRES** |
| **J1 - 02 & 03 décembre 2017** |  |  |
| **J2 - 27 & 28 février 2018** |  |  |
| **J3 - 10 & 11 mars 2018** |  |  |
| **Finale - 14 & 15 avril 2018** |  |  |