|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ATELIERS** | | **Horaires** | **Nombre de Participants** | **Groupe** | **Tranche d’âge** |
| **Casques VR**  **JO 2024** | **Jeux d’animation en réalité virtuelle autour des disciplines olympiques :**  **Vtt, tir à l'arc, planche à voile, voile, escalade.**  **Atelier d’une durée de 25 min pour un groupe de 5 participants max** | **14h00 – 14h25** |  | **…./5** |  |
| **14h25 – 14h50** |  | **…./5** |  |
| **14h50 – 15h15** |  | **…./5** |  |
| **15h15 – 15h40** |  | **…/5** |  |
| **15h40 – 16h05** |  | **…/5** |  |
| **Provence en Forme** | **Jeux de l'oie géant et Quizz sur l'hygiène de vie (alimentation, sport, santé…)**  **Atelier d’une durée de 30 min pour un groupe de 8 participants max** | **14h00 -14h30** |  | **…/8** |  |
| **14h30 -15h00** |  | **…/8** |  |
| **15h00 -15h30** |  | **…/8** |  |
| **15h30 – 16h00** |  | **…/8** |  |
| **16h00 – 16h30** |  | **…/8** |  |

**Coordonnées Association**

- Nom de l’association………………………………………………………………………………..

- Nom / prénom du référent accompagnant…………………………………………………………...

- Tél du référent……………………………………………………………………………………….

- Mail………………………………………………………………………………………………….

**ET / Où**

**Coordonnées Participant individuel**

- Nom…………………………………………………………………………………………………..

- Prénom………………………………………………………………………………………………..

- Tel…………………………………………………………………………………………………….

- Mail…………………………………………………………………………………………………...