

Pour les **TOURNOIS DE JEUX VIDEO** et pour
L'ESCAPE GAME inscription et réservation au :

07 86 33 02 92

SERVICE JEUNESSE / PIJ

Espace Culturel Odysée
89 avenue Jean Jaurès 38320 Eybens
Tél : 04 80 15 39 45 / 07 86 33 02 92
jeunesse@eybens.fr

CODASE

Espace Culturel Odysée
89 avenue Jean Jaurès 38320 Eybens
Tél : 06 87 55 54 07 - 06 88 67 42 09
eybens@codase.org

CENTRE LOISIRS ET CULTURE

27 avenue Victor Hugo 38320 Eybens
Tél : 04 76 24 22 32
jeunesse@clc-asso.fr / accueil@clc-asso.fr



FUTSAL au Gymnase Roger Journet

Du lundi 19 octobre au vendredi 23 octobre, de 14h à 16h, venez jouer avec votre équipe ou en solo !

Le principe est simple : le gagnant reste sur le terrain et affronte une nouvelle équipe.

Après 3 victoires consécutives, le gagnant quitte également le terrain et laisse sa place à de nouveaux joueurs.

Venez relever le défi et tenter de rester champion le plus longtemps possible !



TOURNOIS DE JEUX VIDEO

Mardi 20 octobre aux Coulmes et le jeudi 29 octobre à l'Illiade - FIFA 27

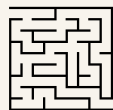
De 17h à 18h30, venez-vous défier lors d'un tournoi de FIFA 27 sur PS5 !

Le meilleur joueur de la soirée sera invité à la grande finale le 7 novembre au CLC.

Qui sera le meilleur ? À vous de jouer !

Jeudi 22 octobre aux Coulmes et le mardi 27 octobre à l'Illiade - MARIO KART

Venez-vous mesurer aux autres sur Mario Kart sur Nintendo Switch !



ESCAPE GAME à l'Odysée

Le secret de la page blanche

Notre escape game vous transportera dans la vie d'un écrivain qui face à sa page blanche, voyage dans tous les grands classiques de la littérature.

-Nombre de joueurs : entre 2 et 5 personnes.

-Âges : 8 ans (accompagné d'un adulte) et plus

-Créneaux : mardi 27 octobre (14h/15h).
mercredi 28 octobre (10h/11h ; 11h30/12h30 ; 14h/15h).

jeudi 29 octobre (14h/15h)

vendredi 30 octobre (14h/15h)

Animations de proximité 11-17 ans

Vacances de la Toussaint

FUTSAL

TOURNOIS
JEUX VIDÉO

ESCAPE
GAME

**Les animateurs écoutent,
proposent et organisent des
activités éducatives, de loisirs,
sportives et culturelles pendant les
vacances scolaires**



TOURNOIS JEUX VIDEO



REPRÉSENTANT LÉgal

Je soussigné(e) :

NOM, PRÉNOM :

TEL :

PARTICIPANT

NOM, PRÉNOM :

ADRESSE :

DATE DE NAISSANCE :...../...../.....

TEL :

☐ J'autorise mon enfant à participer aux créneaux jeux vidéo du **mardi 20 ou jeudi 22 octobre 2026 aux Coulmes, 10 Place des Coulmes, 38320 Eybens**

☐ J'autorise mon enfant à participer aux créneaux jeux vidéo du **mardi 27 ou jeudi 29 octobre 2026 à l'Illiade, 10 Place Condorcet, 38320 Eybens**

A **rentrer seul(e)** a la fin des activités :

☐ OUI ☐ NON

Si non, indiquer le nom de la personne référente qui raccompagnera l'enfant :

Autorise mon enfant :

☐ OUI ☐ NON A être **pris(e) en photo** par les services de la ville pour une publication dans les supports de communication municipaux

☐ OUI ☐ NON En **cas d'accident**, j'autorise à faire pratiquer toute mesure d'urgence (traitement médical, hospitalisation et intervention chirurgicale) rendue nécessaire par l'état de l'enfant

☐ OUI ☐ NON Votre enfant **a-t-il des allergies** (alimentaires ou autres) ou des **difficultés de santé** (asthme/difficulté respiratoire) qui pourraient intervenir lors de la pratique

Si oui, merci de préciser :

Date et signature du
responsable légal
précédées de la mention "Lu et
approuvé"

FUTSAL



REPRÉSENTANT LÉgal

Je soussigné(e) :

NOM, PRÉNOM :

TEL :

PARTICIPANT

NOM, PRÉNOM :

ADRESSE :

DATE DE NAISSANCE :...../...../.....

TEL :

☐ J'autorise mon enfant à participer aux créneaux futsal 11-17 ans du **lundi 19 au vendredi 23 octobre 2026 de 14h à 16h au gymnase Roger Journet, 28 rue des Ruires à Eybens, 38320.**

A **rentrer seul(e)** a la fin des activités :

☐ OUI ☐ NON

Si non, indiquer le nom de la personne référente qui raccompagnera l'enfant :

Autorise mon enfant :

☐ OUI ☐ NON A être **pris(e) en photo** par les services de la ville pour une publication dans les supports de communication municipaux

☐ OUI ☐ NON En **cas d'accident**, j'autorise à faire pratiquer toute mesure d'urgence (traitement médical, hospitalisation et intervention chirurgicale) rendue nécessaire par l'état de l'enfant

☐ OUI ☐ NON Votre enfant **a-t-il des allergies** (alimentaires ou autres) ou des **difficultés de santé** (asthme/difficulté respiratoire) qui pourraient intervenir lors de la pratique

Si oui, merci de préciser :

Date et signature du
responsable légal
précédées de la mention "Lu et
approuvé"

ESCAPE GAME



REPRÉSENTANT LÉgal

Je soussigné(e) :

NOM, PRÉNOM :

TEL :

PARTICIPANT

NOM, PRÉNOM :

ADRESSE :

DATE DE NAISSANCE :...../...../.....

TEL :

☐ J'autorise mon enfant à participer aux créneaux d'escape game du **mardi 27 au vendredi 29 octobre 2026 à l'Odyssee, 89 Av Jean Jaurès à Eybens, 38320.**

A **rentrer seul(e)** a la fin des activités :

☐ OUI ☐ NON

Si non, indiquer le nom de la personne référente qui raccompagnera l'enfant :

Autorise mon enfant :

☐ OUI ☐ NON A être **pris(e) en photo** par les services de la ville pour une publication dans les supports de communication municipaux

☐ OUI ☐ NON En **cas d'accident**, j'autorise à faire pratiquer toute mesure d'urgence (traitement médical, hospitalisation et intervention chirurgicale) rendue nécessaire par l'état de l'enfant

☐ OUI ☐ NON Votre enfant **a-t-il des allergies** (alimentaires ou autres) ou des **difficultés de santé** (asthme/difficulté respiratoire) qui pourraient intervenir lors de la pratique

Si oui, merci de préciser :

Date et signature du
responsable légal
précédées de la mention "Lu et
approuvé"