

# STAGE DE PRINTEMPS

## NOTE D'ORGANISATION

*8 au 10 avril 2019*

<b>Lieux du stage</b>	<b>Centre Sportif de Normandie</b> Route de la vallée BP 30046 14510 HOULGATE
<b>Dates du stage</b>	Début: Lundi 8 avril 2019 à 9h30 Fin: Mercredi 10 avril 2019 à 17h00
<b>Public</b>	Stage d'entraînement et de détection du CRE de Normandie pour les catégories M5 aux six armes
<b>Encadrement</b>	Responsable de stage: Maître Hermann CHAUME (ATR de Normandie) Fleuret: Maître Patrick VIQUESNEL - Maître Hermann CHAUME Epée: Maître Monica TEACA - Maître Yves POTARD Sabre: Maître Benoit RICHARD - Maître Lucas MESSICA
<b>Participation</b>	La participation est de <b>75€</b> à joindre au dossier d'inscription. <i>(Pour information, le coût réel du stage par tireur est de 225€)</i>
<b>Inscription</b>	Dossier complet (règlement, fiche d'inscription, fiche sanitaire, autorisation d'hospitalisation et droit à l'image) en renvoyer <b>avant le 4 avril 2019</b> à : <b>Comité Régional d'Escrime de Normandie</b> <b>Maison Polyvalente du Grand Parc</b> <b>1018, Quartier du Grand Parc</b> <b>14200 Hérouville Saint-Clair</b>  <b>Confirmation par mail dans les plus brefs délais:</b> <a href="mailto:atr.lbn@gmail.com">atr.lbn@gmail.com</a> & <a href="mailto:cren.escrime@orange.fr">cren.escrime@orange.fr</a>

<b>Matériel spécifique</b>	Matériel d'escrime complet en parfait état de marche, 3 armes électriques et fils de corps minimum, une paire de chaussures dédiée à l'escrime et au travail en salle
<b>Matériel complémentaire</b>	Une paire de chaussures de sport pour l'extérieur (running pour courir) Survêtement, short et tee-shirts en nombre Vêtement de pluie Trousse de toilette + serviettes, affaires de change et de nuit <b>Gourde ou bouteille d'eau</b> (pas de bouteille fourni au stage) Eviter les objets de valeurs

<b>Comportement</b>	Nous vous rappelons que le tireur s'engage à respecter un comportement en adéquation avec l'entraînement et la vie en collectivité. <b>De plus, nous rappelons que l'apport ou l'utilisation d'alcool et de cigarette sont formellement interdits.</b> <b>Tout manquement pourra être suivi d'une exclusion du stage.</b>
---------------------	---



# STAGE DE PRINTEMPS

## FICHE D'INSCRIPTION

*8 au 10 avril 2019*

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE TIREUR

Nom : ..... Prénoms : .....

Date de Naissance : ..... Club : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone (portable) : ..... @mail : .....@.....

Arme / catégorie : ..... Classement régional ou national : .....

Objectif de la saison prochaine : .....

### MODALITES D'INSCRIPTIONS

Merci de joindre au dossier votre règlement d'un montant de **75€**, à retourner à l'adresse suivante :

Comité Régional d'Esgrime de Normandie  
Maison Polyvalente du Grand Parc  
1018, Quartier du Grand Parc  
14200 Hérouville Saint-Clair

### AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) : .....

En qualité de père/mère/tuteur, autorise l'enfant (Nom, prénom) .....

à participer au stage de Printemps du 8 au 10 avril 2019 à Houlgate organisé par le Comité Régional d'Esgrime de Normandie. J'atteste avoir pris connaissance des différents documents joints (autorisation d'hospitalisation, droit à l'image et fiche sanitaire).

Adresse du représentant légal : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone (fixe & portable) : .....

@mail : .....@.....

Date :

Signature :

## **AUTORISATION D'HOSPITALISATION**

Madame, Monsieur, ....., tuteur légal de .....

- Autorise les responsables du stage régional à procéder à l'hospitalisation de notre enfant si cela s'avère nécessaire.
- N'autorise pas les responsables du stage régional à procéder à l'hospitalisation de notre enfant si cela s'avère nécessaire.
  
- J'autorise également les éventuelles interventions chirurgicales
- Je n'autorise pas les éventuelles interventions chirurgicales

Groupe sanguin obligatoire : .....

Traitement médical : .....

Allergies : .....

.....

Date :

Signature :

## **DROIT A L'IMAGE**

Je soussigné(e) ....., autorise à titre gracieux le Comité Régional d'Escrime de Normandie à fixer et à reproduire mon image ou celle de mon (mes) enfant(s) mineur(s) dans le cadre de la création et de l'exploitation de documents promotionnels et d'information (presse, site internet, brochure, etc).

Date :

Signature :



**INDIQUEZ CI-APRÈS :**

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....  
.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : ..... BUREAU :.....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

*Je soussigné, .....responsable légal de l'enfant , déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.*

Date :

Signature :

**A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES**

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

.....  
.....  
.....

**OBSERVATIONS**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....