

Cher(e) athlète

Le Comité Départemental d'Athlétisme 22 organise un stage du 8 au 9 Février 2016 à Lannion pour les Benjamins, Il y a 52 places. Les réservations seront acquises lorsque le dossier (complet avec règlement) arrivera au siège du CD 22 :

Comité Départemental d'Athlétisme 22
Maison départementale des sports
18 rue Pierre de Coubertin
22440 PLOUFRAGAN

Avant tout, il est utile de vous donner quelques précisions : Pour le stage il est demandé un chèque de 50 € par athlète (participation à l'hébergement et restauration).

Début du stage : le lundi 08 Février 2016 à 9 h 30

Accueil à l'Hôtel IBIS (à coté de la gare SNCF) à Lannion

Entraînement au stade « Jean LE VAILLANT »

L'hébergement aura lieu à l'hôtel IBIS.

Fin du stage : le mardi 9 Février 2016 à 17 h 30

Accueil de l'Hôtel IBIS (à coté de la gare SNCF) à Lannion

Responsables du stage

Caroline DUBOIS (06.08.16.68.81)

Patrick LE GALL (06.22.05.52.22)

Inscription au plus tard pour le 14 janvier 2015

Partenaires du Comité Départemental d'Athlétisme 22

Autorisation parentale pour les athlètes mineurs

Je soussigné Monsieur, Madame(*) agissant en qualité parents ou tuteurs(*)
de l'athlète N° de licence
licencié(e) au club.....catégorie :
autorise celui-ci

1/ à participer aux actions départementales qui se dérouleront

Pendant la saison 2015/2016 (du 1^{er} septembre 2015 au 31 août 2016)

autorise le responsable du stage ou de la compétition ou un membre de l'encadrement

2/ à prendre le cas échéant toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales, anesthésie, etc.) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

3/ à transporter mon enfant dans son véhicule personnel en cas de nécessité.

Si votre enfant suit un traitement médical ou si vous souhaitez apporter des précisions particulières à sa santé (allergies...), restriction alimentaire, merci de nous les indiquer ci-dessous.

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

Fait à le

Signature

Coordonnées du responsable :

<u>Nom Prénom</u>	
<u>Adresse</u>	
<u>Tél. fixe</u>	
<u>Tél. portable</u>	
<u>Email</u>	

Partenaires du Comité Départemental d'Athlétisme 22

FICHE SANITAIRE DE LIAISON valable pour la saison 2015/2016

Modèle Ministère de la jeunesse et des sports / CERFA N° 10 008

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui pourront être utiles pendant le séjour de l'enfant. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé. Les observations éventuelles vous seront communiquées à la fin du séjour.

Enfant : Nom : Prénom :

Sexe : M / F

Date de naissance :

Club : N° Licence :

Vaccinations (remplir à partir du carnet de santé ou des certificats de vaccinations).

Vaccins pratiqués : Date :

..... Date :

..... Date :

..... Date :

..... Date :

BCG (antituberculeux) / dates vaccin + rappels :

Antivariolique / dates vaccin + rappels :

Autres vaccins / dates vaccin + rappels :

L'enfant n'est pas vacciné, pourquoi ?

Injections de sérum : Nature et dates :

Renseignements médicaux : L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

Rubéole :

Varicelle :

Angines :

Coqueluche :

Otites :

Asthme :

Rougeole :

Oreillons :

Rhumatismes :

Indiquez ici les autres difficultés de santé en précisant les dates :

Recommandations des parents :

L'enfant suit-il un traitement ? : oui / non *

Si oui, lequel ? :

Si l'enfant doit suivre un traitement pendant le séjour, n'oubliez pas de joindre l'ordonnance aux médicaments.

Le responsable légal certifie que l'enfant est couvert par une assurance de type « responsabilité civile » et « Individuelle accidents corporels ».

Type d'assurance :

N° de police :

Le responsable de l'enfant, Mr / Mme déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date et Signature :

*rayer la mention inutile

Partenaires du Comité Départemental d'Athlétisme 22

