

Cher(e) athlète

Le Comité Départemental d'Athlétisme 22 organise un stage du 10 au 11 Février 2016 à Plumaugat pour les Minimes, Il y a 30 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 mercredi 10 Février 2016 à 9 h 30**

Accueil au Manoir de la rivière à Plumaugat

Entraînement au stade « L'Orée du Bois »

**L'hébergement** aura lieu au Manoir de la Rivière.

**Fin du stage : le jeudi 11 Février 2016 à 17 h 30**

Accueil du Manoir de la Rivière à Plumaugat

*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 2016**

**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<sup>er</sup> septembre 2015 au 31 aout 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 :

\*raayer la mention inutile

### Partenaires du Comité Départemental d'Athlétisme 22

