Fédération Sportive et Culturelle de France

COMITÉ DÉPARTEMENTAL
EURE ET LOIR

CD EURE ET LOIR

CD FSCF Eure et Loir
17 rue Chanzy
28000 Chartres
Tél : 02.97.42.60.96

STAGE DE PERFECTIONNEMENT GYMNASTES

Le comité départemental d'Eure et Loir organise un stage de perfectionnement à destination des gymnastes à Chartres sur les vacances d'hiver les 17,18 et 19 février.

Dans le cadre de ce stage, les gymnastes pourront venir se perfectionner sur des niveaux précis ou des éléments précis. N'hésitez pas à nous faire remonter les besoins avant la session de stage.

3 jours de stage sur lesquels le nombre de gymnastes sera limité par association et en fonction du nombre d'entraineurs.

JOURS	HORAIRES	ENCADREMENT
▪ **Lundi 17 février**	9h00 – 11h30 : 4ème degré	• *Juliane Brésillion*
▪ **Mardi 18 février**	13h30 – 16h00 : 5ème degré	• *Coralie Bordet*
▪ **Mercredi 19 février**	16h30 – 19h30 : 6ème degré	• *Aude Grelet*
		• *Audrey Atouillant*

RETOUR DES INSCRIPTIONS :

La liste des participantes par association et les fiches individuelles sont à renvoyer **avant le 27 janvier 2024** par mail à : atouillant.audrey@gmail.com

Les inscriptions seront bloquées à **5 gyms maximum par association et par créneau**, s'il reste de la place nous pourrons ouvrir à plus.

DIVERS :

- Vous devez être à jour de votre affiliation et avoir validé votre licence 2024-2025 pour déposer votre inscription.
- **Les entraineurs de club souhaitant assister au stage de perfectionnement en s'impliquant dans l'encadrement sont les bienvenus.**

Fédération Sportive et Culturelle de France

COMITÉ DÉPARTEMENTAL
EURE ET LOIR

CD EURE ET LOIR

CD FSCF Eure et Loir
17 rue Chanzy
28000 Chartres
Tél : 02.97.42.60.96

STAGE DE PERFECTIONNEMENT GYMNASTES

Fiche à retourner pour le 27 janvier au plus tard par mail à atouillant.audrey@gmail.com

Association : .....

Référent : .....

Nom : ..... **Prénom** .....

Mail : .....

Téléphone : .....

Statut : .....

LISTE STAGIAIRE(S)

HORAIRE MATIN					
NOM	**PRENOM**	**CAT.**	17/02	18/02	19/02

HORAIRE APRES MIDI					
NOM	**PRENOM**	**CAT.**	17/02	18/02	19/02

HORAIRE SOIR					
NOM	**PRENOM**	**CAT.**	17/02	18/02	19/02

FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION

Stage participation Gymnastes

Cocher le jour de stage : **Les inscriptions sur 3 jours seront privilégiées.**

Lundi 17 février	
Mardi 18 février	
Mercredi 19 février	

ASSOCIATION :_____N° Licence : _____

NOM :_____PRÉNOM : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL :_____VILLE :_____ _____

TELEPHONE :_____/_____/_____/_____/_____PORTABLE :_____/_____/_____/_____/_____

E-mail :_____@ _____ _____

DATE DE NAISSANCE : _____/____ /_____LIEU :_____

Je soussigné(e), m'engage à suivre les conditions prévues par le règlement du stage.

Fait à_____Le _____

Nom et signature du stagiaire Nom et signature du représentant légal

AUTORISATION PARENTALE / DE TRAITEMENT / PERSONNE A CONTACTER EN CAS DE BESOIN

Cet imprimé doit aussi être complété par les personnes MAJEURES

AUTORISATION PARENTALE (mineurs)

Je soussigné(e) M _____

Agissant en qualité de Père, Mère, Tuteur Légal de l'enfant, stagiaire majeure (1)

Autorise mon enfant (nom, prénom) _____

A participer au stage Gym Féminine organisé par le Comité d'Eure et Loir FSCF **les 17, 18 et 19/02** et à pratiquer toutes les activités prévues lors du stage.

Et autorise les responsables de ce stage à prendre, en mon nom, toutes décisions qu'ils jugeront utiles en cas d'urgence, accident, maladie ou intervention chirurgicale. ***Toute entorse à cette exigence déchargera les responsables***

Dans ce cas, je m'engage à rembourser tous les frais médicaux et frais annexes qui auraient été avancés.

A voyager seul(e) pour se rendre sur le lieu du stage et en revenir. (1)

Autorise la Fédération Sportive et Culturelle de France à utiliser l'image de mon enfant pour ses supports de communication interne et externe. (1)

Je reconnais avoir pris connaissance de mon obligation d'avoir contracté une assurance en responsabilité civile.

Je m'engage à prévenir la FSCF Comité d'Eure et Loir, par écrit, de tout changement dans l'état de santé de mon enfant, et ce avant de le faire participer à une session de formation ou il est inscrit (allergie, prise de médicament, blessure….)

COCHEZ OBLIGATOIREMENT TOUTES LES CASES NECESSAIRES

(1) rayez la ou les mention(s) inutile(s)

- **MINEURS + MAJEURS**

ALLERGIES (partie à remplir aussi par les stagiaires majeurs) **– TRAITEMENT EN COURS**

(En cas d'allergie, merci de joindre un certificat LISIBLE de conduite à tenir fait par le médecin traitant)

Maladies, soins journaliers : (joindre ordonnance du médecin) _____

Prescription médicale : précisez : (Joindre obligatoirement l'ordonnance RECENTE et LISIBLE du médecin indiquant le nom du médicament, nature du traitement et posologie à prendre).

Régime alimentaire particulier : _____

EN CAS D'URGENCE, PREVENIR : (merci d'écrire lisiblement les différentes coordonnées)

M/Mme:_____Lien de parenté _____

Tél (fixe et portable) : _____

Date et signature suivies de la mention manuscrite : « Lu et approuvé »