

ZONE OUEST WATER POLO
Patricia FONTANILLAS
CTS zone ouest WATER POLO
E mail :p.fontanillas@neuf.fr
tél:06.13.81.99.33

**A : Présidence et encadrement water polo
des clubs de :**
-CHARTRES-FLEURY-ASPTT ORLEANS
-US MONTARGIS-CHOLET-CN LE
MANS-ANGERS -O ARGENTAN
-CM HEROUVILLE-LE HAVRE-
CONCARNEAU

RENNES le 30 octobre 2009

GARCONS 95 /96
Du 26 au 30 octobre 2009 à LAVAL

Madame la présidente,
Monsieur le Président,
Mesdames et Messieurs les responsables techniques

Veillez trouver ci-joint la fiche d'inscription concernant le stage de water polo garçons 95-96 mis en place par la zone ouest à LAVAL du 26 au 30 octobre 2009 .
OBJECTIF DE CE STAGE : Premier regroupement 2009-2010 en vue de la préparation de l'interzone 2010 garçons en zone Méditerranée du 22 au 24 mai2010 (Pentecôte).

Autres stages prévus pour ce même collectif :
-du 15 au 19 février 2010
-du 12 au 16 avril 2010

La participation des joueurs aux stages sera une des conditions pour pouvoir prétendre à la sélection finale qui participera aux interzones.

Nombre de places disponibles : 22
Lieu : **LAVAL**

Le rendez-vous est fixé le lundi 26 octobre à 12h
CREF(centre d'éducation et de formation)
109 ave P de Coubertin 53000 LAVAL tél :02.43.67.91.00

La fin du stage est prévue le vendredi 30 octobre vers 16h à la piscine :
Piscine ST NICOLAS
137 bd Jourdan 53000 LAVAL 02.43.53.19.65

Les joueurs doivent se munir d'une tenue de sport en vue d'activités extérieures, de travail en salle ainsi que d'une tenue type peignoir pour les créneaux d'entraînement en extérieur.

La zone prend en charge 50% du montant du stage.

Restent à la charge des joueurs, clubs, autres : 90€ ainsi que les frais de déplacement pour se rendre sur le lieu de stage .

Veillez trouver ci-joint :

- 1)- **La liste des joueurs**
 - 2)- **Un coupon réponse à renvoyer par mail à :p.fontanillas@neuf.fr pour le 11octobre dernier délai**
 - 3) Une autorisation parentale et une fiche médicale de liaison
- Ces deux derniers documents sont à remplir et à **remettre impérativement** à Patricia FONTANILLAS pour l'ouverture du stage.

Cordialement
Patricia FONTANILLAS

LISTE 95/96 LAVAL 29 au 30 octobre 2009

CHARTRES	POIRIER	Maxime	1995
CHARTRES	LATKOWSKI	victor	1995
FLEURY	SANCHEZ	David	1995
FLEURY	SAUDADIER	Olivier	1995
ASPTT ORLEANS	DABAUVALLE	Quentin	1995
US MONTARGIS	BEAUMARIE	Cédric	1995
US MONTARGIS	KAWALSKI	Benjamin	1995
US MONTARGIS	HAFSOUNI	Thomas	1996
CHOLET	BONNET	Teddy	1995
CHOLET	JOUANNY	Théo	1995
CHOLET	HUMEAU	Enzo	1996
CHOLET	GRABOWSKI	Fabien	1995
CHOLET	GELINEAU	Quentin	1996
CN LE MANS	VENET	Jimmy	1995
ANGERS WP	BRAULT	Louison	1996
ANGERS WP	LAFURIE	Hugo	1995
O ARGENTAN	HARTEL	Wout	1995
CM HEROUVILLE	BOITEL	Hugo	1995
LE HAVRE	GEORGES	Louis	1995
CN LE HAVRE	GLERUM	Gabriel	1995
CONCARNEAU	LE FEUTEUN	Clément	1995
CONCARNEAU	CASTREC	Leopold	1995
CONCARNEAU	GALL	Antonin	1995

ZONE OUEST WATER POLO

COUPON REPONSE : STAGE 95-96 à LAVAL du 26 au 30 octobre 2009.

Pour les mineurs :

Je soussigné, Madame, Monsieur (nom, prénom) :

tuteur légal de :

NOM :

PRENOM :

CLUB

confirme qu'il :

PARTICIPERA (raier la mention inutile) NE PARTICIPERA PAS

au stage organisé par la zone ouest water-polo se déroulera à
LAVAL du lundi 26 octobre au vendredi 30 octobre 2009.

Retour de ce document au plus tard le 11 octobre par mel à :
p.fontanillas@neuf.fr

ZONE OUEST water-polo

Fédération Française de Natation
148 avenue Gambetta
75020 PARIS
☎ : 01.40.31.17.70 ☒ : 01.40.31.19.90



PHOTO
(sauf si elle a
déjà été
fournie en
2008-2009)

AUTORISATION PARENTALE

Pour l'année 2009 /2010

En cas d'urgence, les médecins obligés de pratiquer certains actes chirurgicaux, examens, anesthésies, demandent une autorisation écrite des parents. Si celle-ci fait défaut il leur faut demander l'autorisation au Juge des enfants ou Procureur de la République. L'attestation ci-dessous est destinée à éviter ces démarches.

JE SOUSSIGNE (E), LE RESPONSABLE LEGAL, MR/MME

Adresse :

Code Postal : **Ville :**

☎ **Professionnel :**

☎ **Domiciles:**.....

☎ **Portable :**

☎ **Autre et ou mel :**

Autorise mon enfant à effectuer des activités physiques autre que la natation et de prendre le mode de transport mis en place par les organisateurs (transports en commun, minibus, véhicule personnel)

Autorise le médecin consulté, en cas d'urgence, à toute intervention médicale, chirurgicale ou d'anesthésie que nécessiterait l'état de santé de mon enfant :

NOM/PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

N° DE SECURITE SOCIALE :

PERSONNE A JOINDRE EN CAS D'URGENCE :

☎ **Professionnel :**.....

☎ **Domiciles:**.....

☎ **Portable :**

Joindre sous enveloppe les indications que vous jugerez nécessaire de porter à la connaissance du médecin.

Fait le,.....*à :*.....

Signature du/des parent (s)
Précédée de la mention "Lu et approuvé"

ZONE OUEST water-polo

Fédération Française de Natation
148 avenue Gambetta
75020 PARIS
☎ : 01.40.31.17.70 ☒ : 01.40.31.19.90



CONFIDENTIEL :

FICHE MEDICALE DE LIAISON

DOCUMENT A REMPLIR POUR STAGE :

COMPETITION :

DISCIPLINE : WATER POLO ----- **CLUB** -----
N° de licence

NOM :

Prénom :

Adresse complète :

Date de naissance :

Numéro de sécurité sociale :

GROUPE SANGUIN : RH :

Antécédents- Médicaux(date et nature):
maladies infantiles
maladies graves

Chirurgicaux (date et nature):

Allergies connues à des médicaments ou des substances diverses :

Vaccinations entreprises et dates de celles-ci

Traitements médicaux en cours :(avec si possible photocopie de l'ordonnance)

Traitement kiné :

Justificatifs thérapeutiques :oui non

Remarques que vous souhaitez porter à l'attention du médecin :

PERSONNE A JOINDRE EN CAS D'URGENCE Mr/Mme:

☎ **Professionnel** : ☎ **Domicile**:

☎ **Portable** :

- Médecin traitant Dr. :----- Tél :----- Fax :-----Email :-----
- Kinésithérapeute traitant :----- Tél :----- Fax :-----Email :-----