

STAGE REGIONAL **à SAINT BRIEUC** **Février 2010**

Ce stage s'adresse aux catégories : **Minimes ; Cadets.**

Pour prétendre participer à ce regroupement régional, il faut remplir dans l'ordre un des critères suivants :

- 1) Etre classé sur les listes ministérielles jeunesse et sports (liste jeune ou espoir).
- 2) Avoir participé la saison dernière aux championnats de France Minimes, Cadets.
- 3) Avoir participé la saison dernière aux championnats de France Nat 2.
- 4) Avoir participé la saison dernière à la finale Nationale du Natathlon.
- 5) Avoir réalisé un podium aux championnats régionaux d'été (27 et 28 juin 2009).

Bien inscrire le numéro du critère sur la feuille d'inscription.

Nombre de places disponibles : **24 max**

Lieu : **Saint Briec**

Date du stage : Début : Lundi 22 Février, après midi.

Fin : Samedi 27 Février, après l'entraînement du matin.

Quotidiennement sera proposé :

- 2 séances de 2 heures dans l'eau.
- 1 séance de 1heure à 1 heure 30 à sec.

Encadrement : 3 cadres.

Déplacement : 3 minibus.

Coût financier : Coût financier du stage : **286 €**

Le comité régional prend en charge :

Pour les nageurs sur liste jeune : **100%** du cout du stage

Pour les nageurs sur liste espoir : **75%** du cout du stage, il reste **71,50 €** à la charge du club.

Pour les nageurs non listés : **50%** du cout du stage, il reste **143 €** à la charge du club.

Date limite des inscriptions : **Le 25 Janvier 2010.**

COMITE DE BRETAGNE DE NATATION

FICHE DE LIAISON MEDICALE

Cette fiche est destinée à permettre au médecin qui verra éventuellement votre enfant de connaître ses antécédents, les contre indications éventuelles à un traitement, les problèmes particuliers.

Cette fiche est soumise au secret médical. Elle doit être placée dans une enveloppe fermée, conservée par le responsable du déplacement et remise en cas de nécessité au médecin consulté.

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

GROUPE SANGUIN :

ADRESSE :

TELEPHONE :

CLUB :

NUMERO DE LICENCE F.F.N :

Antécédents chirurgicaux : (interventions subies, date et nature)

Antécédents médicaux :

Maladies infantiles :

Maladies graves :

Antécédents de suivi kiné :

Allergies connues à des médicaments ou des substances diverses :

Vaccination entreprises et dates de celles-ci :

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

Traitement kiné :

Justificatifs thérapeutiques :

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

Personne à prévenir en cas de problèmes :