STAGE REGIONAL PREPARATION AUX CHAMPIONNATS DE FRANCE MINIMES et CADETS

<u>Lieu</u>: **LAVAL**

Effectif: 32 nageurs max

Date du stage : Pour les minimes : du 09.07 au 18.07 2012

Pour les cadets : du 09.07 au 22.07.2012

Entraînement biquotidien:

- 2 x 2 heures de travail (en bassin de 50 mètres découvert).
- Modulable en fonction de la préparation terminale de chacun.
- Dégressif à l'approche de la compétition.

<u>Hébergement</u>: En pension complète.

Encadrement: 4/5 cadres.

<u>Déplacement</u>: 4 minibus.

<u>Condition de participation</u>: Les nageurs présents à ce stage doivent obligatoirement participer aux championnats de France Minimes ou Cadets (en individuel ou en relais).

<u>Coût financier</u>: Coût total du stage: **Pour les minimes: 640 € Pour les cadets: 896 €**

Le comité régional prend en charge à hauteur de 50%, 75% ou 100% du coût total du stage, en fonction de l'appartenance sur la liste du ministère des sports. Il reste à régler par le nageur au comité régional :

Nageur non listé : Minimes : 320 ; Cadets : 448 €
Nageur listé espoir : Minimes : 160 €; Cadets : 224 €

Date limite des inscriptions : Le lundi 25 juin 2012.

Pour tout renseignement complémentaire, contacter M. BOULONNOIS Thierry au :

06.09.56.62.72. Ou par mail: boulonnois.thierry@neuf.fr

COMITE DE BRETAGNE DE NATATION FEUILLE D'INSCRIPTION

AUTORISATION PARENTALE

| NOM: PRENOM: | |
|--|---|
| ADRESSE : CODE POSTALE : VILLE : | |
| CLUB: NUMERO DE LICENCE F.F.N: | |
| Compagnie et numéro de police d'assurance couvrant le sportif au d'un accident : | cas où il serait responsable |
| Numéro de téléphone ou joindre la famille en cas de problème : Domicile : Portable : | |
| Je soussigné, Madame, Monsieur (nom, prénom) : Autorise mon enfant (nom prénom) : | tuteur légal, |
| Né(e) le : à : A participer au déplacement et au stage organisé par le comse déroulera à LAVAL : • du lundi 09 juillet au mercredi 18 juillet 2012 ou • du lundi 09 juillet au lundi 22 juillet 2012. (Rayer l | |
| J'autorise par la présente, le responsable du stage désigné prendre à ma place toutes les dispositions qu'il jugera nécessaire e d'accident survenant à mon enfant. Je donne mon plein accord aux médecins pour effectuer tou chirurgicale urgente qu'ils jugent nécessaire pour la préservation de | n cas de maladie ou ute intervention médicale ou |
| Numéro de sécurité sociale du parent couvrant l'enfant : | |
| Caisse d'allocations familiales : | |
| Signature du tuteur légal* : *Faire précéder la signature de la mention manuscrite : Lu et appro | ouvé |

Renvoyer la présente par retour de courrier, avant le Lundi 25 Juin 2012 à :

Monsieur Thierry BOULONNOIS 7 rue de la Pommeraie 35510 CESSON SEVIGNE Téléphone : 06.09.56.62.72. - Mail : boulonnois.thierry@neuf.fr

Me faire parvenir également les épreuves nagées avec les temps de référence aux championnats de France.

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 | N : |
| Antécédents chirurgicaux : (inte | erventions subies, date et nature) |
| Antécédents médicaux : | |
| Maladies infantiles: | |
| Maladies graves: | |
| Antécédents de suivi kiné : | |
| Allergies connues à des médica | ments ou des substances diverses : |
| Vaccination entreprises et dates | s 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 | e problèmes : |