

Stage Toussaint 2024

- Multisupports KIDS/Jeunes (-21 ans) niveau 2/3
 - Stage niveau 4 FFVoile
 - Stage adulte niveau 2/3

Dates du stage : Lundi 28 octobre au vendredi 1^{er} novembre 2024

Animation et régates moussaillons/Kids le vendredi

Clôture des inscriptions : **6 octobre 2024**

Lieu : **Village Vacances de Goule, Goule, 18210 Bessais-le-Fromental**

Prix du stage en Internat : 250 €

Prix du stage accompagnateurs : **0 €**

Je souhaite accompagner :

Nom : Prénom :

Entraîneurs : Vivien HABERT 06.86.72.39.59
Aloïs et Cyprien

Secrétariat de la ligue : Ingrid LAVAUD 07.45.15.30.68
Maison des Sports 1240 rue de la Bergeresse 45160 OLIVET
ligue21voile@gmail.com

Envoi obligatoire du dossier d'inscription et du règlement à la ligue avant la date de clôture.

NOM :

Prénom :

Club :

Stage : Kid / jeune (-21 ans) Adulte Niveau 4 FFVoile

Stage conjointement organisé par le Comité Départemental du Cher et la Ligue de Voile du Centre Val de Loire.

IDENTITE DU STAGIAIRE

Nom : Prénom :

Sexe : H F Date de naissance :/...../..... N° de licence :

COORDONNÉES DU STAGIAIRE

Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

Email :

PERSONNES RESPONSABLES

Nom et prénom du parent ou tuteur responsable :

Téléphone : Portable :

Email :

Autre personne à contacter (si nécessaire) :

Téléphone : Portable :

Email :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e),, autorise :

- Mon enfant à participer au stage qui se déroulera à Goule du 28 octobre au 1^{er} novembre 2024,
- La Ligue du Centre de Voile et le Comité Départemental du Cher à transporter mon enfant (en voiture ou minibus),
- La Ligue du Centre de Voile et le Comité Départemental du Cher à utiliser les images de mon enfant à des fins pédagogiques et de communication,
- Les responsables du stage à faire effectuer toute intervention médicale.

Fait à, le/...../.....

Signature :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON (EXTRAIT)

2 - **VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? oui non

Si oui joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (*boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice*)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHME oui non MÉDICAMENTEUSES oui non
ALIMENTAIRES oui non AUTRES.....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

.....
.....
.....

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

.....
.....
.....
.....

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

.....
.....
.....
.....

MATÉRIEL À APPORTER

- Affaires de navigation.
- Tenue de sport.
- Matériel pour les cours écrits.
- Montre « timer »

EMPLOI DU TEMPS

L'emploi du temps est fourni en annexe et pourra être modifié par les entraîneurs référents de chaque groupe. Pour le premier rendez-vous contacter l'entraîneur référent. Il aura lieu sur place le **lundi à 9h30**.

QUELQUES RÈGLES

Ce sont des stages sportifs et les stagiaires s'engagent à :

- Respecter l'emploi du temps proposé
- Respecter une discipline de vie (heure coucher, alimentation, hygiène de vie)

Les stagiaires s'inscrivent sur la base du volontariat et leur engagement est indispensable pour la réussite de leurs projets de formation à court, moyen et long terme. Un contrat est sous tendu derrière leur participation.

Ce sont des stages "collectifs" et les règles de la vie en groupe s'appliquent : respect d'autrui (bruits, langage...), esprit d'équipe (entraide, ...) malgré l'existence de différences de pratique et de catégories d'âge.

Toute activité susceptible de présenter un danger sera soumise à l'approbation du directeur de stage. En cas de problème, l'équipe d'encadrement peut décider d'exclure le ou les stagiaires du stage.

Ces quelques règles de fonctionnement doivent permettre à chacun de réaliser ses objectifs personnels sans gêner les autres membres du groupe. L'inscription au stage entraîne l'acceptation de ce règlement. La pratique de la voile est par bien des aspects un sport d'Equipe.

RÈGLEMENT

Le règlement est à effectuer avant le début du stage, sont accepté :

- Les virements bancaires : *IBAN : FR76 1870 7002 3530 6211 6989 297 - BIC : CCBPFRPPVER*
- Les chèques bancaires à l'ordre de la « *Ligue de Voile Centre Val de Loire* ».
- Les chèques vacances

DOCUMENTS À JOINDRE

Licence compétition ou pratiquant