



COMITÉ DU FINISTÈRE DE JUDO ET DISCIPLINES ASSOCIEES



Stage de judo interdépartemental Minimes Du 19 au 21 avril 2022 à Ploërmel (56)

Le comité du Finistère organise en collaboration avec les comités de L'Ille-et-Vilaine et du Morbihan, un stage sportif de performance et de renforcement de la cohésion régionale.

Début du stage le **mardi 19 avril** à 9h00 au Centre Régional des Arts Martiaux, rue Pierre de Coubertin 56800 PLOERMEL. Fin du stage le **jeudi 21 avril 2022** à 16h00 au Centre Régional des Arts Martiaux de Ploërmel.

Durant ces 3 jours, les stagiaires développeront leur capacités techniques, tactiques et physiques.

Au programme : judo compétition, préparation physique générale, sports collectifs et arbitrage.

L'encadrement est réalisé par des enseignants de judo professionnels bretons.

Le tarif du stage est de 90,00 €, il comprend :

- L'hébergement pour deux nuitées à l'internat du Lycée Latouche de Ploërmel ;
- Sept repas au restaurant scolaire du Lycée Latouche : 2 petits déjeuners, 3 déjeuners et 2 diners.
- Le coût pédagogique des enseignements sportifs professionnels et la surveillance de nuit.

Chaque stagiaire devra prévoir un duvet, un oreiller, son nécessaire de toilette (serviette comprise), 1 tenue de sport extérieur, 2 judogis, 1 paire de chaussures de sport, 1 coupe-vent, 1 paire de claquettes, 1 gourde d'eau et sa trousse à pharmacie personnelle.

Le dossier d'inscription et le paiement par chèque (à l'ordre du Comité du Finistère de judo) est à retourner par voie postale à l'adresse suivante :

Béatrice RUBEAUX GRANDIN, 10 rue Loch Conan 29530 LANDELEAU

Date limite d'inscription : **le Samedi 9 avril 2022.**

Le nombre de stagiaire étant limité, si une sélection devait avoir lieu elle se baserait sur les critères suivants :

- **Date de réception du dossier d'inscription**
- **Résultats sportifs de la saison 2021-2022**

Aucune inscription ne sera prise en compte si le dossier n'est pas complet :

- Paiement par chèque à l'ordre du Comité du Finistère de Judo
- Fiche d'inscription avec autorisation parentale et signature de l'enseignant
- Fiche sanitaire de liaison

FICHE D'INSCRIPTION

Informations concernant le stagiaire :

Nom et prénom :

Date de naissance :

Adresse postale :

Téléphone :

Mail :

Personne à prévenir en cas d'accident (nom, adresse, N° tel) :

Club :

Catégorie de poids :

Grade :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné....., responsable légal
de

- L'autorise à participer au stage de judo interdépartemental minime du 19/04/2022 à 9h00 au 21/04/22 à 16h00 à Ploërmel sous la responsabilité des encadrants du stage.
- Déclare exacts les renseignements portés sur la fiche sanitaire de liaison et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
- Atteste que l'enfant est responsable de l'état de la chambre qui lui sera mise à disposition par le Lycée Latouche de Ploërmel.

Fait à, le.....

Signature du responsable légal :

Signature de l'enseignant du club :

Signature du stagiaire :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON	ENFANT
	NOM :
	PRÉNOM :
	DATE DE NAISSANCE :
GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/>	

DATES ET LIEU DE SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE A LA FIN DU SÉJOUR.

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

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATE DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
DIPHTÉRIE				HÉPATITE B	
TÉTANOS				RUBÉOLE-OREILLONS-ROUGEOLE	
POLIOMYÉLITE				COQUELUCHE	
OU DT POLIO				AUTRE (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

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 marqués 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 AIGU	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 A 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 A PRENDRE.

Votre enfant mouille-t-il son lit ? Oui non parfois

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...

PRÉCISEZ.

Autorisez-vous votre enfant à fumer pendant le séjour ? Oui non

RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : PRÉNOM :

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR)

/

TEL FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE :

BUREAU :

NOM ET TEL DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF)

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :