



COMITÉ de l'ALLIER de JUDO
SAISON 2024 - 2025



Stage Benjamins
22 & 23 février 2025
CENTRE OMNISPORTS
VICHY

- ☞ Ce stage **avec hébergement** s'adresse aux filles et garçons benjamins (nés en **2013** et **2014**).
- ☞ L'**inscription** se fait par les clubs **via l'extranet** de la fédération (en cas de problème, par mail adressé à judo.allier@sfr.fr).
- ☞ La participation est fixée à **40 € / stagiaire**. **Un appel à paiement sera envoyé aux clubs ; aucun règlement ne sera accepté le jour du stage.**
- ☞ Le quota global est limité à **36** participants.
- ☞ L'entraînement sera conduit par Guillaume PURSEIGLE (responsable du stage) assisté de Jessy Goroch et Ludovic GOSSET.
- ☞ Accueil de 09h00 à 09h30 au **Centre de Séjour** du Centre Omnisports le 22 février 2025.
Fin prévisionnelle le 23 février à 17h00.
- ☞ Les stagiaires voudront bien se présenter munis de l'autorisation parentale et de la fiche sanitaire dûment complétées.

NE PAS OUBLIER :

kimono, tenue de sport (survêtement, chaussures), K Way, bouteille d'eau, passeport sportif, crayon, papier, pharmacie (bande, pansements, masques et gel hydroalcoolique.)

le 13.01.2025
Laurent DUPUIS



COMITÉ de l'ALLIER de JUDO

SAISON 2024 - 2025



AUTORISATION PARENTALE

(à remettre à Guillaume PURSEIGLE, responsable du stage)

M autorise son fils / sa fille
à participer au stage départemental les 22 & 23 février 2025 dans les conditions
mentionnées dans la notice de présentation.

Je soussigné demeurant
autorise les responsables du stage à faire donner tout soin ou pratiquer toute
intervention chirurgicale à mon enfant en cas de
nécessité constatée par un médecin.

À le

Signature précédée de « **Lu et approuvé** »

Renseignements importants que vous souhaitez faire connaître au responsable
(allergies,...) :

.....
.....

Nom et n° de téléphone de la personne à contacter en cas d'urgence :

.....

IMPORTANT : Le stagiaire s'engage à avoir un comportement correct pendant toute la durée du stage sous peine de renvoi.

En cas de défection de dernière minute, avertir le

06.69.52.38.18 (Guillaume PURSEIGLE)



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

PRÉCISER LA REF DU STAGE =

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

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 administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
 MÉDICAMENTEUSES oui non
 AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
 Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :