



COMITÉ de l'ALLIER de JUDO

SAISON 2023 - 2024



Stage Interdépartemental Minimes / Cadets 1

26, 27, 28 février 2024

Yssingeaux

- ☞ Ce stage **avec hébergement** s'adresse aux filles et garçons **nés en 2009, 2010 ou 2011** (minimes & cadets 1^{ère} année).
- ☞ 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 **60 €** / stagiaire (60 € restant à la charge du comité). **Un appel à paiement sera envoyé aux clubs ; aucun règlement ne sera accepté le jour du stage.**
- ☞ Le nombre des participants est limité à 5 / club, le quota global ne devant pas dépasser 16.
- ☞ L'entraînement sera conduit par Jérôme CHAZOT assisté des professeurs de chaque comité participant (Guillaume PURSEIGLE et Jessy GOROCH pour l'Allier).
- ☞ Accueil de 09h00 à 09h30 au dojo d'Yssingeaux, complexe de Choumouroux. (Transport par minibus au départ de Yzeure et Saint-Pourçain ; hébergement au lycée George Sand).
- ☞ Les stagiaires devront envoyer **avant le 10 février** à Guillaume PURSEIGLE (mail ou voie postale) l'autorisation parentale dûment complétée ainsi que la fiche d'inscription et les justificatifs demandés.

NE PAS OUBLIER :

kimono, tongs / claquettes, tenue de sport (survêtement, chaussures), K Way, bouteille d'eau, petite pharmacie personnelle (bande, pansements, straps...), **sac de couchage, maillot de bain.**

le 23.01.2024
Cl. GOURLIER



COMITÉ de l'ALLIER de JUDO

SAISON 2023 - 2024



Fiche d'inscription

(à renvoyer à Guillaume PURSEIGLE, *avant le 10 février 2024*)

NOM et PRENOM

CLUB

Date de naissance / / Catégorie de poids

ADRESSE

TÉLÉPHONE Email

souhaite participer au stage interdépartemental «Minimes / Cadets (F & G)» qui aura lieu à Yssingaux les 26, 27 & 28 février 2024.

Pièces à joindre

- La fiche sanitaire de liaison dûment remplie**
- Photocopie des documents attestant que les vaccinations sont à jour**
- Photocopie des pages du passeport (licence France Judo)**

À le

L'enseignant,

Les parents,



COMITÉ de l'ALLIER de JUDO

SAISON 2023 - 2024



AUTORISATION PARENTALE

(à renvoyer à Guillaume PURSEIGLE, responsable pour le comité de l'Allier)

M autorise son fils / sa fille
à participer au stage « Elite Interdépartemental Minimes - Cadets 1 » les 26, 27, 28
février 2024 à Yssingaux (43) 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.

Guillaume PURSEIGLE

Les Gobertières 03150 SANSSAT

06.69.52.38.18

guillaume.purseigle@gmail.com



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 :