



STAGE DE FORMATION DE TOUSSAINT

NOTE D'ORGANISATION

27 au 29 octobre 2016



Lieux du stage	Centre Sportif de Normandie Route de la vallée BP 30046 14510 Houlgate
Dates du stage	Début : Jeudi 27 octobre 2016 à 9h30 Fin : Samedi 29 octobre 2016 à 17h00
Public	Stage de formation aux diplômes fédéraux aux trois armes et de préparation aux diplômes d'états.
Encadrement	Directeur de stage : Maître Jérémie DELAGE (CTS de Normandie) Coordination de la formation : Antonio MEFFE (CTRF DEJEPS) + intervenants spécifiques par armes
Participation	La participation est de 60€ à joindre au dossier d'inscription. (Pour information, le coût réel du stage par tireur est de 100€)
Inscription	Dossier complet (règlement, fiche d'inscription, fiche sanitaire, autorisation d'hospitalisation et droit à l'image) en renvoyer avant le 11/10/2016 à : Ligue d'Escrime de Basse-Normandie Maison Polyvalente du Grand Parc 1018, Quartier du Grand Parc 14200 Hérouville Saint-Clair Confirmation par mail dans les plus brefs délais : atr.lbn@gmail.com & ligue-escrime-b-n@orange.fr

Matériel spécifique	Matériel d'escrime complet pointe sèche aux trois armes. Une paire de chaussures dédiée à l'escrime et au travail en salle Plastron, livret de formation, de quoi prendre des notes
Matériel complémentaire	Une paire de chaussures de sport pour l'extérieur (running pour courir) Survêtement, short et tee-shirts en nombre, Vêtement de pluie Trousse de toilette + serviettes, affaires de change et de nuit Gourde ou bouteille d'eau (pas de bouteille fourni au stage) Eviter les objets de valeurs

Formation	<u>Rappel :</u> Le volume horaire d'un stage de formation est valable 2 ans pour être comptabilisé dans le cursus de formation. Au-delà, il ne peut être comptabilisé pour atteindre le minimum d'heure de formation avant la certification. Ce stage est obligatoire pour toute entrée en formation. Son parcours personnel de formation sera défini lors de ce stage. En fonction de chaque participant, de ses expériences et qualifications, tout ou partie du cursus pourra être allégé ou aménagé. Seuls les coordonnateurs de la formation, en accord avec le CTS sont aptes à décider de cette décision.
Comportement	Nous vous rappelons que le participant s'engage à respecter un comportement en adéquation avec l'encadrement la vie en collectivité. Tout manquement pourra être suivi d'une exclusion du stage et/ou de la formation.



FICHE D'INSCRIPTION STAGE FORMATION DE TOUSSAINT

27 au 29 octobre 2016



RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT

Nom : Prénoms :

Date de Naissance : Club :

Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

Téléphone (portable) : @mail :@.....

Spécialité : Niveau d'escrime déb/reg/nat/int :

Diplômes d'arbitre : Autres diplômes (BAFA etc) :

Nom et diplôme du tuteur :

Heures / publics / fréquences d'intervention en club :

.....

.....

.....

Formation : animateur Educateur (arme ?)

Préparation BPJEPS / DEJEPS Escrime Formation continue

Prise en charge du coût de formation ? :

MODALITES D'INSCRIPTIONS

Merci de joindre au dossier votre règlement d'un montant de **60€**, à retourner à l'adresse suivante : Ligue d'Escrime de Basse-Normandie - Maison Polyvalente du Grand Parc - 1018, Quartier du Grand Parc - 14200 Hérouville Saint-Clair

AUTORISATION PARENTALE (si mineur)

Je soussigné(e) :

En qualité de père/mère/tuteur, autorise l'enfant (nom, prénom)
à participer au stage de formation du 27/10/2016 au 29/10/2016 à Houlgat organisé par la Ligue d'Escrime de Basse et de Haute Normandie. J'atteste avoir pris connaissance des différents documents joints (autorisation d'hospitalisation, droit à l'image et fiche sanitaire).

Adresse du représentant légal :

.....

Code Postal : Ville :

Téléphone (fixe & portable) :

@mail :@.....

.....

Date :

Signature :



STAGE DE FORMATION DE TOUSSAINT 27 au 29 octobre 2016



AUTORISATION D'HOSPITALISATION

Madame, monsieur,, tuteur légal de

- Autorise les responsables du stage de formation à procéder à l'hospitalisation de notre enfant si cela s'avère nécessaire.
- N'autorise pas les responsables du stage de formation à procéder à l'hospitalisation de notre enfant si cela s'avère nécessaire.
- J'autorise également les éventuelles interventions chirurgicales
- Je n'autorise pas les éventuelles interventions chirurgicales

Groupe sanguin obligatoire :

Traitement médical :

Allergies :

.....

Date :

Signature :

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e), autorise à titre gracieux les Ligues d'Escrime de Basse et Haute Normandie à fixer et à reproduire mon image ou celle de mon (mes) enfant(s) mineur(s) dans le cadre de la création et de l'exploitation de documents promotionnels et d'information (presse, site internet, brochure etc).

Date :

Signature :

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.

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

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....
.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :.....

NOM ET TÉL. 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 :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

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

OBSERVATIONS

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