



## MATÉRIEL À APPORTER

- Affaires de navigation.
- Tenue de sport.
- Matériel pour les cours écrits.

## EMPLOI DU TEMPS

Un planning prévisionnel vous sera communiqué ultérieurement. L'accueil se fera entre 9h30 et 10h le lundi 4 mai 2015 au Cercle de la Voile du Centre.

## 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 et doit être joint au dossier d'inscription. Les règlements par chèque vacances sont acceptés. Les règlements par chèque sont à mettre à l'ordre de la Ligue du Centre de Voile.

## DOCUMENTS À JOINDRE

- Licence de l'année visée médicalement  
(Ou accompagnée d'un certificat médical de moins de 3 mois)

# DOSSIER D'INSCRIPTION STAGE ANIMATION SPORTIVE PÂQUES 2015

<b>Dates du stage :</b>	<b>Du 04 au 8 mai 2015</b>
<b>Clôture des inscriptions :</b>	<b>Le 22 avril 2015</b>
<b>Lieu :</b>	<b>Etang du puits (Cerdon du Loiret)</b>
<b>Coût du stage :</b>	<b>100 € pour les coureurs du 28/37/41 150 € pour les coureurs du 18/36/45</b> <i>(Coût réel de 250 euros avec : - 100 euros pris en charge par la Ligue du Centre de Voile - 50 euros par les CDV 28/37/41)</i>
<b>Responsables :</b>	<b>Yann Chateau (06.60.52.07.37)</b>

NOM : .....

Prénom : .....

Club : .....

## SUPPORT DE NAVIGATION

Optimist       Autre : .....

## IDENTITÉ 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 d'animation sportive qui se déroulera à Cerdon du Loiret du 4 au 8 mai 2015,
- La Ligue du Centre de Voile à transporter mon enfant (en voiture ou minibus),
- La Ligue du Centre de Voile 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	
<b>Ou</b> DT polio				Autres (préciser)	
<b>Ou</b> 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 <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	VARICELLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	ANGINE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	SCARLATINE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
COQUELUCHE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	OTITE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	ROUGEOLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	OREILLONS <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

**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.