

# Date limite de retour : **14 octobre 2016** Informations

---

## **Description**

**Intitulé :** Stage départemental benjamins et minimes

**Organisateur :** Comité du Cantal de Judo

**Date :** 24, 25 et 26 octobre 2016

**Lieu :** Le Lioran

---

## **Organisation**

**Organisateur :** Comité du Cantal de Judo  
130 avenue du Général Leclerc  
15000 Aurillac

**Contact :** Cédric LALLÉ  
Téléphone : 06.78.29.24.55  
E-mail : sport@judocantal.com

**Lieu du séjour :** Chalet des Galinottes  
Prairie des Sagnes  
15300 Le Lioran  
Téléphone : 04.71.49.50.51  
E-mail : chalet-des-galinottes@galinottes.net

---

## **Conditions de participation**

- ① Etre licencié à la FFJDA pour la période 2016-2017.
- ② Disposer d'un certificat médical datant de moins d'un an.
- ③ Disposer d'un passeport sportif en règle et datant de moins de 8 ans.
- ④ S'engager à respecter les règles régissant le Comité du Cantal de Judo, ainsi que celles du centre d'accueil.
- ⑤ S'être acquitté des 45 euros de participation.  
(uniquement par chèque à l'ordre du Comité du Cantal de Judo)
- ⑥ Avoir remis la "fiche d'inscription et de décharge de responsabilité" aux organisateurs.

## **Encadrement**

L'encadrement du stage et les interventions spécifiques sont assurés par des titulaires du Brevet d'Etat de la discipline pratiquée. Des stagiaires ou des personnes en formation peuvent également être amenées à faire partie de l'équipe encadrant les participants au stage.

---

## **Prescription médicale**

Les participants au stage ne sont pas autorisés à avoir de médicaments ou de substances assimilées dans leurs affaires.

En cas de prescription médicale, pour une maladie chronique ou non, merci de le signaler **obligatoirement** dans la fiche d'inscription, d'y joindre une copie lisible de l'ordonnance et de **remettre toutes les substances aux organisateurs** le premier jour du stage (celles-ci devront être dans un sac sur lequel apparaîtra le nom du patient).

---

## **Planning prévisionnel**

A l'occasion du prochain stage, les activités sportives prévues sont les suivantes :

### **JOUR 1**

Accueil à 9h00.

Judo - Escalade - Tennis de table - Soirée vidéo

### **JOUR 2**

Judo - Activité de montagne\* - Soirée animée\*

\* à préciser ultérieurement

### **JOUR 3**

Judo - Sports collectifs - Tennis de table

Fin du stage à 16h45.

# Fiche d'inscription et de décharge de responsabilité

---

## Inscription

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_  
E-mail : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Numéro de licence : \_\_\_\_\_  
Club : \_\_\_\_\_ Grade : \_\_\_\_\_

---

## Renseignements complémentaires

Groupe sanguin : \_\_\_\_\_  
Allergies : \_\_\_\_\_  
Maladie(s) à connaître : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Traitements médicaux en cours<sup>(1)</sup> : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Personne(s) à prévenir en cas de besoin :

① Nom : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_ Qualité : \_\_\_\_\_  
② Nom : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_ Qualité : \_\_\_\_\_

Médecin traitant :

Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Numéro de Sécurité Sociale du représentant légal : \_\_\_\_\_  
Caisse chirurgicale mutualiste : \_\_\_\_\_

## **Autorisation et décharge parentale<sup>(2)</sup>**

Je soussigné(e) Madame et/ou Monsieur<sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_  
autorise mon fils ou ma fille<sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_  
à participer au :

### **Stage départemental benjamins et minimes au Lioran (15), les 24, 25 et 26 octobre 2016**

Stage sportif organisé, dans le cadre de ses activités, par le :

**Comité du Cantal de Judo**  
130 avenue du Général Leclerc  
15000 Aurillac

De plus, j'atteste sur l'honneur que les informations données précédemment sont exactes et vérifiables à tous moments par les organisateurs du stage.

Par ailleurs, j'autorise et décharge de toutes responsabilités la F.F.J.D.A., la Ligue d'Auvergne de Judo, le Comité du Cantal de Judo et leurs cadres, à prendre toutes les dispositions qu'ils jugeront utiles et nécessaires, plus particulièrement pour une intervention médicale et/ou chirurgicale d'une part et d'autre part, en cas de non respect des consignes et des règles établies ainsi que des suites éventuelles qu'elles pourraient entraîner.

---

Date : \_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_

Signature(s) :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<sup>(1)</sup> Joindre une copie de l'ordonnance  
<sup>(2)</sup> A remplir par les parents ou le représentant légal  
<sup>(3)</sup> Rayer la mention inutile