



STAGE DE FLEURET

Objet : stage de cohésion et de reprise de l'escrime. Public : licenciés M13 et M11 (années de naissance 2004, 2005, 2006, 2007) **en priorité** et M15 (années 2003,2004). Nombre maximal d'inscrits : 18.

- Lieu :** Centre de loisirs du Chambon, 16220 Eymouthiers. Le centre, qui appartient au département de la Charente, mettra également à notre disposition deux salles, et des équipements divers (tennis de table, beach-volley, etc...). Logement : au centre de loisirs (chambres de 3 ou 4), étages séparés pour les garçons et les filles ;
- Date :** Du 27 août 2018, RDV à la Salle Taillefer, 41 rue La Croix Lanauve à 10h00, au 31 août 2018, fin de stage à 17h00 (à la Salle Taillefer) ;
- Responsable du stage :** Madame Franziska SARDAIN, présidente du Comité départemental et de la Salle Taillefer ;
- Encadrement :**
- Monsieur Dorian GUEDON, maître d'armes de la Salle Taillefer (directeur du stage) ;
 - Stéphanie Sardain, (animatrice/éducatrice fédérale) ;
 - Instructeurs du centre de plain air du Chambon pour les activités équitation et tir à l'arc (vélos et matériel fournis par le centre) ;
- Trajet A/R :** Le déplacement sera organisé avec le Minibus de la STA, le véhicule du CD16 et si nécessaire le véhicule de la présidente ;
- Tarif :** **170€ (pour les licenciés du département), 190€ pour les licenciés hors département)** - tout compris (déplacement, hébergement, repas et activités inclus) ;
- Modalités :** Le stage est uniquement réservé aux licenciés FFE, prioritairement aux compétiteurs (2 à 3 années d'escrime) du département des catégories d'âges M11, M13 et M15 (saison 2017/2018), max. 18 stagiaires (L'organisateur prend en compte l'ordre d'arrivée des dossiers) ;

Comité départemental d'Escrime de la Charente
Salle Taillefer d'Angoulême
41 rue la Croix Lanauve – 16000 Angoulême
www.salle-taillefer-escrime.fr



Inscription/ Réservation /

Annulation :

Dernier délai d'inscription : vendredi 6 juillet 2018 ; L'organisateur valide l'inscription à la réception des :

- dossier d'inscription
 - attestation de responsabilité civile
 - photocopie de la licence (ou numéro)
 - chèque d'acompte d'un montant de 80 € à l'ordre du : Comité départemental d'Escrime de la Charente (CD16 Escrime) ;
- L'annulation du stage ne peut être validée que pour des cas de force majeure ou raisons médicales (sur présentation d'un certificat médical).
 En cas d'annulation +20 jours avant le début du séjour la somme de 80€ restera acquise par l'organisateur du stage.
 En cas d'annulation -20 jours avant le début du séjour, la totalité du coût du stage sera versée à l'organisateur.

Assurance :

Les escrimeurs devront avoir une assurance couvrant leur responsabilité civile.

Au Programme :

	Lundi 27 août	Mardi 28 août	Mercredi 29 août	Jeudi 30 août	Vendredi 31 août
Matin	Rassemblement à 10H à la salle Taillefer. Présentation du stage ; Jeux collectifs.	Activité escrime.	Activité escrime.	Activité escrime.	Rangement et déplacement vers la salle Taillefer (vers 09h30). Début de compétition.
Midi	Pique-nique	Déjeuner	Déjeuner	Déjeuner	Repas à la STA
Après-midi	Embarquement et déplacement vers le Chambon ; Installation ; Préparation physique.	Groupe 1 : tir à l'arc. Groupe 2 : équitation.	Course d'orientation.	Groupe 1 : équitation. Groupe 2 : tir à l'arc.	Suite de la compétition ; Fin vers 17H.
Soir 19h00	Dîner	Dîner	Dîner	Dîner	
Après dîner	Activité escrime.	Activité escrime.	Soirée libre.	Activité escrime.	

Le programme peut légèrement changer en fonction des activités hors-escrime !

Comité départemental d'Escrime de la Charente
 Salle Taillefer d'Angoulême
 41 rue la Croix Lanauve – 16000 Angoulême
www.salle-taillefer-escrime.fr



Matériel d'escrime

à prévoir :

- 2 fleurets ;
- 2 fils de corps ;
- Masque, pantalon, veste, sous cuirasse 350/800NW ;
- Veste électrique ;
- 3 paires de chaussettes d'escrime ;
- 1 paire de chaussures d'escrime (sport en salle) ;
- 1 gant
- Trousse de réparation.

Les affaires de sport :

- 10 tee-shirts de sports ;
- 2 survêtements (veste et pantalon) ;
- 1 paires de chaussures de sport extérieur (footing, VTT, CO etc.)
- Au moins 2 shorts ;
- 1 veste chaude ;
- 1 veste de pluie de type « K-Way » ;
- Chaussons ;
- Gourde ;

Les affaires civiles conseillées :

- Sous-vêtements, linge ;
- 2 serviettes ;
- Casquette ;
- Affaires de toilettes ;
- Mini-trousse de soins.

Comité départemental d'Escrime de la Charente
Salle Taillefer d'Angoulême
41 rue la Croix Lanauve – 16000 Angoulême
www.salle-taillefer-escrime.fr



FICHE D'INSCRIPTION

NOM : PRENOM :

CLUB :

N° DE LICENCE :

Nom et téléphone de la/des personnes à prévenir en cas d'accident ou de maladie:

-

-

Assurance responsabilité civile / N° de police: (attestation à fournir)

Numéro de sécurité sociale:

Adresse:

Adresse mail :

Téléphone :

Date :

Signature :

Comité départemental d’Escrime de la Charente
Salle Taillefer d’Angoulême
41 rue la Croix Lanauve – 16000 Angoulême
www.salle-taillefer-escrime.fr





FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 – ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

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
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

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	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	SCARLATINE
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

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.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? NON OCCASIONNELLEMENT OUI

S'IL S'AGIT DUNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ? NON OUI

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) _____

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Père : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) _____

Je soussigné(e), _____ 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. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

N° de sécurité sociale : _____

Date :

Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

OBSERVATIONS
