



STAGE SPORTIF

Inscriptions sur
Extranet
par les clubs

Comité de Judo de la Dordogne
Av. Winston Churchill, 24660 Coulounieix Chamiers
comite24@ffjudo.com / 07-80-39-06-41

BULLETIN D'INSCRIPTION

BENJAMINS-MINIMES-CADETS

Du 21 au 23 Octobre 2024

Au programme :

- Préparation physique,
- Judo (Nage-waza, liaison Ne-waza, Travail du kumikata, arbitrage...),
- Activités encadrées proposées le soir.

Encadrement :

Responsable du stage : Hervé Vicaire

Intervenants techniques : Eric Corré, Pierre Annet, Hugo Audit, Emmanuelle Vacher et Thibaut Cellier.

Hébergement et repas : au lycée Agricole de Coulounieix Chamiers.

Ce stage est ouvert aux benjamins (à partir des ceintures jaune-orange), minimes et cadets. Des groupes d'âge seront réalisés pour respecter la typologie de chacun.

A prévoir :

Judogi, tenue de sport, affaires de rechange, nécessaire de toilettes, duvet et veste étanche pour aller du lycée au dojo (petite marche).

RDV : lundi 21/10 à 9h au lycée agricole.

Fin mercredi 23/10 à 16h au dojo départemental.

NOM :

PRÉNOM :

CLUB : Date de naissance :

E-mail : Portable :

Pension complète (du lundi matin 9h au mercredi 16h) : 130 €

Repas et Nuit du dimanche soir en sus : 20€

Paiement sur Helloasso :

<https://www.helloasso.com/associations/comite-judo-dordogne/evenements/stage-sportif-d-octobre-24-b>

Je soussigné(e) :

autorise :

à participer au **stage sportif du 21 au 23 octobre 2024 à Coulounieix Chamiers.**

J'autorise les responsables à prendre toutes les dispositions concernant la santé de mon enfant en cas de maladie ou d'accident pouvant survenir durant le stage.

A

Le

Signature des parents :



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

2024-2025

CERFA N° 85-0233

CETTE FICHE A ETE CONCUE POUR RECUEILLIR LES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX QUI POURRONT ETRE UTILES PENDANT LE SEJOUR DE L'ENFANT. ELLE EVITE DE VOUS DEMUNIR DE SON CARNET DE SANTE. ELLE VOUS SERA RENDUE A LA FIN DU SEJOUR.

I. ENFANT NOM : PRENOM :
 SEXE GARÇON FILLE DATE DE NAISSANCE : ____ / ____ / ____

(Remplir à partir du carnet de santé, du carnet ou des certificats de

II. VACCINATIONS *vaccination de l'enfant ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé)*

Précisez s'il s'agit :	VACCINS PRATIQUES	DATES
Du DT polio	__ / __ / __
Du DT coq	__ / __ / __
Du Tétracoq	__ / __ / __
D'une prise polio RAPPELS	__ / __ / __

ANTITUBERCULEUSE (BCG)		ANTIVARIOLIQUE		AUTRES VACCINS	
DATES		DATES		VACCINS	DATES
1 ^{er} VACCIN	__ / __ / __	VACCIN	__ / __ / __	__ / __ / __
REVACCINATION	__ / __ / __	1 ^{er} RAPPEL	__ / __ / __	__ / __ / __

SI L'ENFANT N'EST PAS VACCINE POURQUOI ?

INJECTIONS DE SERUM	NATURE	DATES
.....	__ / __ / __
.....	__ / __ / __

III. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT
 L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES :

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINES	RHUMATISMES	SCARLATINE
non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>				
COQUELUCHE	OTITES	ASTHME	ROUGEOLE	OREILLONS
non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>				

INDIQUEZ ICI LES AUTRES DIFFICULTES DE SANTE EN PRECISANT LES DATES :
 (maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations chirurgicales)

..... /

..... /

..... /

IV. RECOMMANDATIONS DES PARENTS :

ACTUELLEMENT L'ENFANT SUIV-IL UN TRAITEMENT ? non oui
 SI OUI, LEQUEL ?
 SI L'ENFANT DOIT SUIVRE UN TRAITEMENT PENDANT SON SEJOUR, N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE L'ORDONNANCE AUX MEDICAMENTS.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? non occasionnellement oui
 S'IL S'AGIT D'UNE FILLE, EST-ELLE REGLEE ? non oui

V. RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : PRENOMS :
 ADRESSE (pendant la période du séjour) :

N° DE S.S. _____ N° DE TEL _____ DOMICILE _____ BUREAU _____

ADRESSE DU CENTRE PAYEUR :

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature :
 DATE :

PARTIE RESERVEE A L'ORGANISATEUR

LIEU DU SEJOUR : Cachet de l'Organisme (siège social)

**LYCEE AGRICOLE LA PEYROUSE
 ET DOJO DEPARTEMENTAL
 24660 - COULOUNIEIX CHAMIER**

ARRIVEE LE 21/10/2024

DEPART LE 23/10/2024

OBSERVATIONS FAITES AU COURS DU SEJOUR

PAR LE MEDECIN (qui indiquera son nom, adresse et n° de téléphone) PAR

LE RESPONSABLE DU SEJOUR (qui indiquera ses nom et adresse)

.....

.....

.....