



STAGE DE PREPARATION

CHALLENGE FRANCE



Redon



Cholet



Caen

150€*

A prévoir par le pilote:

- *Repas froid pour le lundi midi
- *Vêtements de BMX Pour 3 jours (dont maillot club)
- *Vêtements chauds et de pluie
- *Vélo et casque en parfait état
- *Chambre à air en cas de réparation
- *Tenue de ville
- *Pyjama
- *Nécessaire de toilette

- Du lundi 24 au mercredi 26 février 2020
- Stage ouvert à partir de pupilles
 - 3 pistes
 - 3 jours (BMX 3 jours)
 - 2 nuits

*Tarif adhérent au Bi club Chapellois, le tarif pour les extérieurs est de 200€

PROGRAMME DU STAGE:

Stage encadré par Valentin CURIEL, cadre technique titulaire du DEJEPS
BMX, BPJEPS APT, BF d'Entraîneur Club et du BAFA

Programme et Horaires:

Lundi

RDV à la piste de BMX de La Chapelle à 8h30
Départ de la piste à 8h45 en direction de Caen
Déjeuner sur place puis découverte et pratique sur le circuit
Repas du soir et nuit à Caen

Mardi

Départ à 9h en direction de la piste de Redon
Déjeuner sur place
Pratique l'après-midi sur la piste de Redon
Repas du soir et nuit à Redon

Mercredi

Départ à 9h en direction de la piste de Cholet
Déjeuner sur place
Pratique l'après-midi sur la piste de Cholet
Retour à la piste de BMX de La Chapelle prévu vers 20h

Les inscriptions seront prises complètes
(fiche d'inscription+ règlement) par
ordre d'arrivée.
Une liste complémentaire sera mise en
place pour les pilotes hors club si l'effectif
prévu n'est pas atteint le lundi 10 février
2020.

Fiche d'inscription -24-25-26 février 2020 :

Date limite des inscriptions 10 février 2020

NOM : Prénom : Date de Naissance :

Adresse:

TEL : PORT :

MAIL :

Personne à prévenir et numéro:.....

REGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER:

Prise de traitement médical (accompagné de l'ordonnance):

.....

Allergies:.....

AUTORISATIONS PARENTALE:

Je soussigné(e), autorise mon fils ou ma fille à participer au stage
BMX organisé par le Bi Club Chapellois. J'autorise le responsable du stage à transporter mon enfant
pour des activités à l'extérieur du site. En cas d'accident survenant à mon fils ou ma fille, j'autorise
le responsable du stage à prendre toutes les
dispositions visant à préserver au mieux sa santé et à faire pratiquer toutes interventions médicales
et/ou chirurgicales urgentes
consécutives aux décisions prises par le corps médical local.

J'autorise / je n'autorise pas * mon enfant à être pris en photo dans le cadre de ce stage.

**rayer la mention inutile*

Signature



STAGE PREPARATION CHALLENGE FRANCE

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Madame, Monsieur (NOM Prénom) _____

Autorise mon enfant (NOM Prénom) _____

A :

- Participer au stage organisé par le Bi Club Chapellois du 24 au 26 février 2020
- Dormir si besoin dans un lit double avec un autre enfant participant au stage

Autorise le Bi Club Chapellois à prendre toutes dispositions visant à préserver au mieux la santé du dit mineur et à faire pratiquer toutes interventions médicales et/ou chirurgicales **urgentes** consécutives aux décisions prises par le corps médical local en cas d'accident survenant lors du stage encadré par le Bi Club Chapellois où le mineur ne sera pas accompagné.

Coordonnées des parents :

Téléphone travail : _____

Téléphone domicile : _____

Fait à : _____, le _____

SIGNATURE :

ENGAGEMENT DU SPORTIF

Nom Prénom du sportif : _____

J'adhère volontairement au Bi Club Chapellois et je m'engage à :

- Jouer loyalement, sans violence, et rester maître de moi.
- Respecter les consignes de l'encadrement.
- Me comporter de manière responsable, respectueuse et courtoise envers les membres de l'équipe, les compétiteurs, entraîneurs et bénévoles.
- Respecter les installations et les transports mis à ma disposition.
- Respecter les autres pilotes en restant modeste, honnête, « Fair-play ».
- Respecter mes partenaires en tenant mes engagements de début d'année.
- Respecter ce contrat et représenter le mieux possible mon club lors de cette manifestation sportive.

NOM Prénom : _____

NOM Prénom du parent : _____

Fait à : _____, le _____

Fait à : _____, le _____

SIGNATURE :

SIGNATURE :



FICHE SANITAIRE

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.

1. Enfant

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Date et lieu du séjour : **24 au 26 février 2020**

2. Vaccination

Vaccins obligatoires	OUI	NON	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
OU DT polio				Autres (préciser)	
OU 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 Oui Non

aigu Oui Non

Rougeole Oui Non

Varicelle Oui Non

Scarlatine Oui Non

Oreillons Oui Non

Angine Oui Non

Coqueluche Oui Non

Otite Oui Non

Rhumatisme articulaire

Allergies :

Asthme Oui Non

Alimentaires Oui Non

Médicamenteuses 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** (maladies, accidents, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en indiquant les dates et les **précautions à prendre** :

4. Recommandations utiles des parents

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses (auditives, dentaires) etc. ?

5. Responsable de l'enfant

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse (pendant le séjour) :

Téléphone :

Domicile : _____ Bureau : _____ Portable : _____

Nom et tel 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.

- autorise la prise de vue et la publication des photos ou vidéos sur lesquelles apparaît mon enfant, sur les différents supports de communication de la collectivité (site internet, blog, journaux communautaires etc.) Oui Non

Date : _____

Signature :