



# COMITÉ de l'ALLIER de JUDO

## SAISON 2022 - 2023



# Stage Interdépartemental Minimes / Cadets 1

## 13, 14, 15 février 2023

# Yssingeaux

- ☞ Ce stage **avec hébergement** s'adresse aux filles et garçons **nés en 2008, 2009 ou 2010** (minimes & cadets 1<sup>ère</sup> année).
- ☞ L'**inscription** se fait par les clubs **via l'extranet** de la fédération (en cas de problème par mail adressé à [judo.allier@sfr.fr](mailto:judo.allier@sfr.fr) ).
- ☞ La participation est fixée à **50 € / stagiaire** (45 € restant à la charge du comité). **Un appel à paiement sera envoyé aux clubs ; aucun règlement ne sera accepté le jour du stage.**
- ☞ Le nombre des participants est limité à 5 / club, le quota global ne devant pas dépasser 20.
- ☞ L'entraînement sera conduit par Jérôme CHAZOT assisté des professeurs de chaque comité participant (Guillaume PURSEIGLE et Jessy GOROCH pour l'Allier).
- ☞ Accueil de 09h00 à 09h30 au dojo d'Yssingeaux, complexe de Choumouroux. (Hébergement au lycée George Sand).
- ☞ Les stagiaires devront envoyer **avant le 4 février** à Guillaume PURSEIGLE (mail ou voie postale) l'autorisation parentale dûment complétée ainsi que la fiche d'inscription et les justificatifs demandés.

### NE PAS OUBLIER :

kimono, tenue de sport (survêtement, chaussures), K Way, tongs, bouteille d'eau, **sac de couchage**, passeport sportif, crayon, papier, pharmacie personnelle (bande, pansements, straps...)

le 06.01.2023  
Cl. GOURLIER



# COMITÉ de l'ALLIER de JUDO

## SAISON 2022 - 2023



### Fiche d'inscription

(à renvoyer à Guillaume PURSEIGLE, *avant le 4 février 2023*)

NOM et PRENOM .....

CLUB .....

Date de naissance ..... / ..... / ..... Catégorie de poids .....

ADRESSE .....

TÉLÉPHONE ..... Email .....

***souhaite participer au stage « Elites Minimes / Cadets ( F & G ) » qui aura lieu à Yssingaux les 13, 14 & 15 février 2023.***

#### **Pièces à joindre**

- La fiche sanitaire de liaison dûment remplie**
- Photocopie des documents attestant que les vaccinations sont à jour**
- Photocopie des pages du passeport (licence France Judo)**

À ..... le .....

L'enseignant,

Les parents,



# COMITÉ de l'ALLIER de JUDO

## SAISON 2022 - 2023



### AUTORISATION PARENTALE

(à renvoyer à Guillaume PURSEIGLE, responsable pour le comité de l'Allier)

M ..... autorise son fils / sa fille .....  
à participer au stage interdépartemental les 13, 14, 15 février 2023 à Yssingeaux  
(43) dans les conditions mentionnées dans la notice de présentation.

Je soussigné ..... demeurant .....  
autorise les responsables du stage à faire donner tout soin ou pratiquer toute  
intervention chirurgicale à mon enfant ..... en cas de nécessité  
constatée par un médecin.

À ..... le .....

Signature précédée de « **Lu et approuvé** »

Renseignements importants que vous souhaitez faire connaître au responsable  
(allergies...) :

.....  
.....

Nom et n° de téléphone de la personne à contacter en cas d'urgence :

.....

**IMPORTANT : Le stagiaire s'engage à avoir un comportement correct  
pendant toute la durée du stage sous peine de renvoi.**

**Guillaume PURSEIGLE**

Les Gobertières 03150 SANSSAT

06.69.52.38.18

[guillaume.purseigle@gmail.com](mailto:guillaume.purseigle@gmail.com)



1 - ENFANT

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

GARÇON

FILLE

DATES ET LIEU DE SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

Table with 5 columns: VACCINS OBLIGATOIRES, oui, non, DATE DES DERNIERS RAPPELS, VACCINS RECOMMANDÉS, DATES. Rows include Diphthérie, Tétanos, Poliomyélite, Ou DT Polio, Ou Tétracoq, BCG, Hépatite B, Rubéole-Oreillons-Rougeole, Coqueluche, 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 ?

Form with checkboxes for RUBÉOLE, VARICELLE, ANGINE, RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU, SCARLATINE, COQUELUCHE, OTITE, ROUGEOLE, OREILLONS.

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 ? oui  non

S'IL S'AGIT D'UNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ? oui  non

5. RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT PENDANT LE SÉJOUR :

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE (pendant le séjour) : \_\_\_\_\_

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : \_\_\_\_\_ BUREAU : \_\_\_\_\_

N° SÉCURITÉ SOCIALE : \_\_\_\_\_

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) : \_\_\_\_\_

L'ENFANT BÉNÉFICIE-T-IL :  DE LA CMU  D'UNE PRISE EN CHARGE S.S À 100%

Fournir les attestations (CMU et prise en charge SS).

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 (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

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