

Comité Ile de France de
Natation



STAGE DE NATATION Perfectionnement

A FONTAINEBLEAU
(Bassin de 50m couvert)

Du 6 au 10 juillet 2016
Ouvert aux 11 / 13 ans - Licencié(e)s FFN

320 €

Rendez-vous sur place au CNSD

**ATTENTION: Seulement
25 places disponibles**

Encadré par 3 entraîneurs , un
cadre d'état et un délégué IDF



Comité Ile de France de Natation

163, boulevard Mortier
75020 PARIS

Tél : 01.40.31.19.20

Fax : 01.40.31.07.25

Email CIF: cif@cif-natation.fr

Nouveau !

Viens participer au stage de natation de perfectionnement, organisé par le **Comité Ile de France de Natation**, du **mercredi 6 juillet (14h) au Dimanche 10 juillet 2016 (14h) à Fontainebleau** (Citésports- sur le site du Centre National des Sports de la Défense).

Les enfants seront hébergés dans le centre sportif et les entraînements auront lieu en **bassin de 50m couvert**.

Ce stage de perfectionnement est ouvert aux filles et garçons, **né(e)s entre 2003 et 2005**, licenciés FFN, niveau minimum : 200 NL / 100m 4 nages acquis.

L'effectif maximum est **limité à 25 participants**, les inscriptions seront retenues par ordre d'arrivée.

Le stage, encadré par **3 entraîneurs et un cadre technique d'état** a pour but un **perfectionnement technique** dans les 4 Nages, les virages et les départs.

Pour plus de renseignements sur le lieu du stage : <http://www.citesports.fr>

Programme:

	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
7h45	/	P.Déjeuner	P.Déjeuner	P.Déjeuner	P.Déjeuner
9h à 11h		Entraînement	Entraînement	Entraînement	Entraînement
12h	/	Déjeuner	Déjeuner	Déjeuner	Déjeuner
14h à 17h	Arrivée au CNSD 14h00 Installation /présentations/v isite du site	Activité détente	Activité détente	Activité détente	14h00 Fin de stage Départ du CNSD
17h à 19h	Entraînement	Entraînement	Entraînement	Entraînement	/
19h45	Dîner	Dîner	Dîner	Dîner	/
21h30	Détente/bilan journée	Détente/bilan journée	Détente/bilan journée	Détente/bilan journée	/

ATTENTION: Seulement 25 places disponibles



Bulletin d'inscription au stage de perfectionnement

Nom:.....

Prénom :.....

Date de naissance : .../.../...

Club :.....

Num. de licence FFN:.....

Adresse :.....
.....

Coordonnées des parents:

Num. de téléphone:.....

Adresse de messagerie:.....

Signature

Montant du stage: **320€**

Règlement par chèques : (possibilité de paiement différé, maximum 3 chèques)

Dossier complet (*fiche d'inscription, documents sanitaires, droit à l'image et règlement*) à renvoyer à l'adresse suivante: Comité Ile de France, 163 boulevard Mortier, 75020 Paris

Point de rassemblement du stage : le Mercredi 6 juillet 2016 à 14h00 sur place , à l'adresse suivante: CNSD, 20 Rue des archives, 77300, Fontainebleau

Coordonnées du cadre responsable du stage:
Jean-Michel MATTIUSI

Pour tout renseignement complémentaire, adressez votre message à l'adresse de messagerie suivante:
stage@cif-natation.fr



ATTENTION: Seulement 25 places disponibles





Stage de perfectionnement – 6 au 10 juillet 2016 – FONTAINEBLEAU

<h2 style="margin: 0;">FICHE SANITAIRE DE LIAISON</h2>	<p style="margin: 0;">1 – ENFANT</p> <p style="margin: 5px 0 0 0;">NOM : _____</p> <p style="margin: 5px 0 0 0;">PRÉNOM : _____</p> <p style="margin: 5px 0 0 0;">DATE DE NAISSANCE : _____</p> <p style="margin: 20px 0 0 0;">GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/></p>
--	---

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

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



COMITE ILE DE FRANCE DE NATATION
163 BD MORTIER
75020 Paris
Tél : 01.40.31.19.20

AUTORISATION PARENTALE

Droit à l'image - Stage de perfectionnement - Fontainebleau

Je soussigné(e) _____ (Mère, Père, Tuteur) de
l'enfant :

NOM _____ PRENOM _____

Accepte que mon enfant soit pris en photo et filmé lors des activités proposées dans le cadre du stage de perfectionnement qui se déroulera du 6 au 10 juillet 2016 à Fontainebleau.

J'accepte que ces images puissent ensuite servir d'outil de communication et de promotion aux activités liées à la natation pour le compte du Comité d'ILE DE FRANCE de NATATION ainsi que dans le cas de l'utilisation commerciale de celles-ci.

La reproduction et la représentation de ces images se feront sur tous types de support (notamment papier, électronique et audiovisuelle).

L'exploitation principale de ces images se fera sur le territoire français.

Le Comité d'Ile de France veillera à sauvegarder l'anonymat des enfants et des parents.

J'autorise le Comité d'ILE DE FRANCE de NATATION à reproduire et représenter les images sans aucune contrepartie financière ou matérielle.

Fait àle2016

Signature du/des parents*

**(Mention manuscrite lu et approuvé)*