



**STAGE ATHLÉTISME / MULTISPORTS DU  
19 AU 23 FEVRIER 2018  
DOSSIER D'INSCRIPTION**

Pour toutes informations complémentaires

Organisateur du stage : Frédéric VAGNINI

[frederic@ahsa-athletisme.com](mailto:frederic@ahsa-athletisme.com) tel 07.68.11.14.72

AHSA : [info@ahsa-athletisme.com](mailto:info@ahsa-athletisme.com)

04.50.46.92.87



## INFORMATIONS

Anancy Haute Savoie Athlétisme organise, durant les vacances de Février 2018, un stage d'athlétisme multisports, ouvert aux enfants âgés de 8 ans à 13 ans.

Au menu de ce stage : découverte de l'athlétisme au travers des différentes spécialités athlétiques et pratique d'une multitude d'autres sports sous forme ludique et conviviale.

### DATES

Du 19/02/2018 au 23/02/2018 inclus

### PRIX

100€ (Repas du midi non pris en charge, goûter fourni)

### HORAIRES (Planning prévisionnel)

9h00-9h30	Accueil des enfants
9h30-11h45	Athlétisme : Découverte et/ou Perfectionnement
11h45-13h30	Repas tiré du sac et temps libre
13h30-16h30	Activités diverses - Multisports
16h30-17h00	Goûter et fin de la journée

### ENCADREMENT

Frédéric VAGNINI – Maîtrise STAPS (Education et motricité) / Educateur Sportif  
Flore KRAKRE – en formation BPJEPS Activités Physiques Pour Tous

### CONDITIONS :

- **L'inscription sera validée dès réception du dossier COMPLET comprenant la fiche de renseignement ci-jointe, la fiche sanitaire, la photocopie de la licence ou la photocopie de l'attestation d'assurance extrascolaire (RC) et le règlement de 100€ à l'ordre d'Anancy Haute Savoie Athlétisme.**
- Les inscriptions seront enregistrées dans l'ordre d'arrivée des règlements (cachet de la poste faisant foi), dans la limite des 25 places disponibles.
- Les dossiers sont à envoyer à : STAGE MULTISPORTS, ANNECY HAUTE SAVOIE ATHLETISME, 1 Rue Pierre de Coubertin, 74000 ANNECY
- Informations complémentaires : frederic@ahsa-athletisme.com ou au 07.68.11.14.72



# FICHE DE RENSEIGNEMENT

## STAGIAIRE

Garçon  Fille

Nom de l'enfant (majuscules) : .....

Prénom : .....

Date de naissance (JJ/MM/AAAA): \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ Club .....

Numéro de licence : .....

Adresse : .....

..... Code postal : ..... Ville : .....

## PARENTS

Nom et prénom du responsable légal :

.....

Adresse : .....

..... Code postal : ..... Ville : .....

Tél. domicile : .....

Tél. bureau : .....

Tél. Portable : .....

Adresse e-mail : .....

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), Mme, Mr : .....

Responsable de l'enfant

.....,

✚ Autorise mon enfant à se déplacer dans le cadre des activités proposées lors du stage en prenant place dans un bus (SIBRA).

OUI  NON

✚ Autorise les responsables du stage à filmer ou photographier mon enfant lors des animations et à utiliser gracieusement ces images pour la réalisation et l'exploitation (reproduction et représentation) de films non commerciaux dont l'unique but est la promotion de la pratique de l'athlétisme au sein d'AHSA, ceci sur tous supports et en tous formats pour une durée illimitée sauf dénonciation de ma part.

OUI  NON

OUI  NON

✚ Atteste sur l'honneur que mon enfant sait nager et peut participer aux activités aquatiques

✚ Autorise, dans le cas où je ne pourrais être joint par téléphone, les responsables du stage à prendre toutes dispositions pour apporter les premiers soins à mon enfant en cas de blessure et le faire transporter si nécessaire, soit (rayer les mentions inutiles) :

OUI  NON

1) chez un médecin ;

2) à l'hôpital d'Annecy ;

3) à la polyclinique de ..... ;

✚ Fait à ..... le .....

✚ Signature (précédée de la mention « lu et approuvée »)



MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

**FICHE SANITAIRE DE LIAISON**

CERFAN°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 vaccination de l'enfant ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé)*

**II. VACCINATIONS**

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	VACCIN	DATES	VACCINS	DATES
1 <sup>er</sup> VACCIN	___/___/___	1 <sup>er</sup> RAPPEL	___/___/___	.....
REVACCINATION	___/___/___		.....	___/___/___

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	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui
COQUELUCHE		OTITES		ASTHME		ROUGEOLE		OREILLONS	
non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui

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

.....	___/___/___
.....	___/___/___
.....	___/___/___

**IV. RECOMMANDATIONS DES PARENTS :**

ACTIF | FMEFNT | 'ENFANT SUII-II | IN TRAITFMEFNT ?  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.

DATE : ..... Signature : .....

**PARTIE RESERVEE AL'ORGANISATEUR**

LIEU DU SEJOUR : .....

Cachet de l'Organisme (siège social)



ARRIVEE LE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 DEPART LE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**OBSERVATIONS FAITES AU COURS DU SEJOUR**

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

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

.....  
 .....  
 .....



## PLANNINGS PREVISIONNELS

### Stage Multisports – 19 au 23/02/2018

Anancy Haute Savoie  
Athlétisme

	Lundi 19 Février	Mardi 20 Février	Mercredi 21 Février	Jeudi 22 Février	Vendredi 23 Février
<b>HORAIRE</b>					
<b>09:00 - 09:30</b>	<i>Accueil des enfants</i>	<i>Accueil des enfants</i>	<i>Accueil des enfants</i>	<i>Accueil des enfants</i>	<i>Accueil des enfants</i>
<b>09:30 - 11:45</b>	JEUX ATHLETIQUES	ATHLETISME - SAUTS	ATHLETISME - COURSES	ATHLETISME - LANCERS	JEUX OLYMPIQUES
<i>11:45 - 13:30</i>	<i>Déjeuner</i>	<i>Déjeuner</i>	<i>Déjeuner</i>	<i>Déjeuner</i>	<i>Déjeuner</i>
<b>13:30 - 14:00</b>	Repos - Temps libre	Déplacement	Repos - Temps libre	<i>Déplacement</i>	<i>Repos – Temps libre</i>
<b>14:00 - 16 :30</b>	SPORTS COLLECTIFS	PATINOIRE	KOH LANTA	BOWLING	JEUX OLYMPIQUES
<b>16:30 - 17:00</b>	Goûter	Goûter	Goûter	Goûter	Goûter
<b>17:00</b>	<i>Fin de la journée</i>	<i>Fin de la journée</i>	<i>Fin de la journée</i>	<i>Fin de la journée</i>	<i>Fin du stage</i>

(Sous réserve de modification)