

STAGE D'ATHLÉTISME

DE PERFECTIONNEMENT

DU 29 AVRIL AU 5 MAI 2024

ESPAGNE

ADRESSES :

Stade d'entraînement : Camí del Cementiri, 18, 43850 Cambrils, Tarragona, Espagne

Hébergement : Pompeu Fabra 54-62 - 43840 Salou (Tarragona), Espagne

INSCRIPTION EN ACCORD AVEC VOTRE COACH



- Le déplacement se fera en voiture. Les conducteurs et passagers se partageront les frais.
- La participation demandée aux athlètes sera de 200€ et pourra monter jusqu'à 250€ en fonction du nombre. Cela comprend en partie le logement et la nourriture pour une semaine. Il est demandé un acompte de 100€ pour tous les athlètes qui souhaitent participer et valider leur venue.

STAGE OUVERT À PARTIR DE LA CATÉGORIE CADETS.

INFOS ATHLÈTE

NOM : _____ PRÉNOM : _____

SEXE : F M DATE DE NAISSANCE : (jj/mm/aaaa) ____/____/____

CATÉGORIE : CADETS 2007-2008 JUNIORS 2005-2006 ESPOIRS 2002 0 2004 SENIORS 1990 à 2001 MASTERS 1989 et avant

NOM DU COACH : _____

N°LICENCE : _____

TEL ATHLÈTE : _____ TEL PARENTS OU CONTACT EN CAS D'URGENCE : _____

E-MAIL : (obligatoire et en lettres capitales) _____

RÉGIME PARTICULIER : _____


Pour les mineurs :

Je soussigné(e) Mme/M _____

parent/responsable de l'enfant _____

l'autorise à participer au stage d'athlétisme organisé par la SCO Ste Marguerite.


Signature de l'athlète
(des parents ou du représentant
légal si l'enfant est mineur)


Règlement par chèque, espèces ou carte bancaire.
Remise du dossier pour inscription (ce document + fiche sanitaire de liaison + règlement), au secrétariat du club : 1 bd de la Pugette, 13009 Marseille OU par email : scomarseille13@gmail.com 

Infos : scoathle@gmail.com / 04 91 75 24 24

RÈGLEMENT INTÉRIEUR DU STAGE ORGANISÉ PAR LA SCO STE MARGUERITE

- Le stage organisé doit permettre d'apporter aux participants un complément performant à leur préparation habituelle et se dérouler dans les meilleures conditions.
- L'encadrement doit prendre toutes les mesures nécessaires pour la sécurité, la santé physique et morale des participants. Les règles suivantes doivent être admises et respectées de tous.
- Le programme du stage est fixé par le responsable technique en liaison avec les entraîneurs.
- Le respect mutuel entre athlètes et cadres ainsi que le personnel du lieu d'accueil est le principe fondamental de leurs relations.
- Le bon déroulement du stage implique des règles de vie acceptées de tous, notamment :
 - être ponctuel,
 - ne pas dégrader les lieux d'entraînement et le matériel.
- La récupération doit avoir une grande place au cours du stage afin que celui-ci soit pleinement profitable. Elle s'appuie sur les qualités réparatrices du sommeil, l'hygiène, les soins et le respect d'une diététique élémentaire.
- Le non-respect d'autrui et tout comportement portant atteinte à la moralité ou à l'image de l'athlétisme, ou plus généralement au bon déroulement du stage, pourront être sanctionnés par la section athlétisme.
- Tout manquement à ces règles de base de bonne conduite sportive, entraînera une exclusion.

 En participant au stage, j'accepte que mon image soit utilisée par la SCO Ste Marguerite, dans le cadre de sa communication.

 Je serai en possession de ma carte européenne d'assurance maladie afin de bénéficier de la prise en charge de mes soins médicaux.

Signature de l'athlète
(des parents ou du représentant
légal si l'enfant est mineur)

Fiche sanitaire de liaison

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles à communiquer au personnel médical en cas d'accident grave et d'avoir un référent à contacter.

Elle évite éventuellement de se munir du carnet de santé et sera rendue au terme de l'accueil.

Sexe : <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/> masculin	Date de naissance :
Nom :	Prénom :
Adresse :	
Numéro carte vitale :	
Pensez à vous procurer votre carte européenne d'assurance maladie avant le départ (démarches auprès de la Sécurité Sociale).	

I - Vaccinations : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

Vaccins obligatoires	oui		non		Dernier rappel	Vaccins recommandés	oui		non		Date
Diphtérie						Hépatite B					
Tétanos						Rubéole					
Poliomyélite						Coqueluche					
ou DT polio						Autres (préciser)					
ou Tétracoq											
B.C.G.											

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où la personne n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires. Nota : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

II - Renseignements médicaux :

Est-ce que je dois suivre un **traitement médical** pendant le séjour ? oui non
Si oui, précisez les **médicaments** et éventuellement la posologie :

Portez-vous une prothèse ou un élément métallique intra corporel

oui non

Quel est votre groupe sanguin ?

A B AB O

et le facteur rhesus :

Rh+ Rh-

Allergies : médicamenteuses oui non
alimentaires oui non

asthme oui non
autres oui non

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

Indiquer les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

III - Recommandations utiles :

Préciser si il y aurait d'autres remarques utiles (porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires régime alimentaire particulier, etc... ?)

IV – Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom : Prénom :

Adresse pendant le séjour :

Tél. domicile : travail : portable :

Nom et tél. du médecin traitant (*facultatif*)

Je soussigné, _____ **déclare exacts** les renseignements portés sur cette fiche et **autorise / n'autorise pas** (rayer la mention inutile) le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (*traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale*) rendues nécessaires par l'état de la personne.

Signature (*précédée de la mention lu et approuvé*) :

Date :