

STAGE REGIONAL JEUNE A POTENTIEL 2017

CONDITIONS GENERALES D'ORGANISATION

DATES

Stage organisé du mardi 27 février au jeudi 1^{er} mars 2018

SITE : Centre Régional Jeunesse et Sport CHARTRES (28)

HEBERGEMENT

Le C.R.J.S. propose une unité d'hébergement de 60 chambres représentant 150 lits (plus de 50 lits PMR). Les jeunes seront répartis dans des chambres de 2 ou 3 lits.

Informations pratiques : Des draps ainsi qu'une couverture sont mis à votre disposition. Vous devez en revanche prévoir votre nécessaire de toilette ainsi qu'une serviette de bain.

PUBLIC

Jeunes en situation de handicap moteur et/ou sensoriel âgés entre 10 et 17 ans. Pour les non-licenciés, merci de nous fournir un certificat de non contre-indications à la pratique des activités du tennis de table, athlétisme et natation.

REPAS

En Pension Complète (Petit déjeuner, déjeuner, dîner). L'ensemble des repas sera pris sur la structure du mardi soir au jeudi midi.

ATTENTION : Il est toutefois nécessaire de prévoir le repas des jeunes pour le mardi midi, celui-ci n'étant pas pris en charge (pique-nique conseillé).

INSTALLATIONS SPORTIVES

La majorité des installations sportives se trouvent rassemblés à proximité de la structure du C.R.J.S. (Aires de lancer, terrain engazonné, parcours d'orientation, parcours footing, piste d'athlétisme, salle de musculation, salles de danse, salle d'escrime, salles multisports, aire extérieure de tir à l'arc.). L'activité de Natation se déroulera sur une structure à proximité.

TENUES VESTIMENTAIRES

Les jeunes convoqués doivent se munir de tenues leur permettant de pratiquer les activités suivantes :

- Athlétisme
- Natation
- Tennis de Table

Pour cela, et afin de leur permettre de pratiquer dans les meilleures conditions possibles, nous encourageons les

jeunes à se munir de :

- t-shirt
- short
- maillot de bain
- serviette
- casquette
- k-way
- gourde
- basket
- claquettes

ENCADREMENT

Les activités proposées seront encadrées par des techniciens issus de l'Equipe Technique Régionale du Comité Régional Handisport Centre Val de Loire mais également des membres des commissions sportives de la Fédération Française Handisport. Ces personnes sont toutes diplômées et reconnues au sein de la fédération.

ORGANISATION DU STAGE

Mardi : Accueil des jeunes entre 13h30 et 14h00 sur le site de CHARTRES. Déplacement et installation sur le site du stage. Première séance d'entraînement à 14h30.

Mercredi : Réveil musculaire, entraînement biquotidien (9h30 – 11h30 / 15h30 – 17h30) et activité découverte au choix seront les activités qui rythmeront les journées de ce stage.

Jeudi : Dernière séance d'entraînement (9h30 – 11h30) puis départ des jeunes entre 13h30-14h00 du C.R.J.S. de CHARTRES (28)

MEDICAL

Comme tout C.R.J.S. la structure de CHARTRES ne dispose pas de médecin au sein de ses installations. Néanmoins, nous aurons sur place un médecin référent pouvant se tenir à disposition des jeunes pour pallier aux différents besoins que pourront ressentir les jeunes durant le stage (coupure, blessure, douleur et autres....).

Pour toute demande particulière (injections, traitement,...) merci de le renseigner dans la fiche médicale à joindre au dossier.

TRANSPORT

Le transport jusqu'au site d'entraînement (C.R.J.S. de CHARTRES) pourra être assuré par des navettes à partir de la gare selon les besoins.

Les jeunes sélectionnés seront pris en charge par le responsable du stage dès leur arrivée au point de rassemblement. Le transport, durant le stage, sera organisé sous forme de navettes.

COÛT

L'ensemble du stage représente une prise en charge par le Comité Régional Handisport Centre Val de Loire de 250 € par personne (à l'exception des frais de déplacement lors de l'arrivée et du départ restant à la charge du sportif). Une participation financière de 100 € est demandée pour chaque jeune (ce coût comprend : restauration, hébergement, transport durant le stage, encadrement et équipement)

Afin de réduire le coût, nous vous invitons à vous rapprocher de votre Caisse d'Allocations Familiales (CAF) pour obtenir des « bons colonies ». Ce bon dépend du quotient familial mais également d'un barème financier mis en place selon les départements (remboursement pouvant aller de 10 à 25 € par jour et par jeune).

CONTACT

Damien BEAUJON

@ : centrevaleloire@handisport.org

Tel : 06 80 10 37 83

DOSSIER D'INSCRIPTION

A retourner impérativement avant le 12 JANVIER 2018

Au Comité Régional Handisport Centre Val de Loire

Par e-mail : centrevaleloire@handisport.org

Ou par courrier : 318 rue de la fontaine – 45 770 SARAN

318 rue de la Fontaine
45770 Saran
02.38.44.67.73
centrevaleloire@handisport.org

1. Renseignement Généraux

Jeunes

NOM : _____ Prénom : _____
 Date de naissance : ____ / ____ / _____ Sexe : Féminin - Masculin
 Taille : _____ Poids : _____
 Taille vestimentaire : Haut* XS / S / M / L / XL Bas* XS / S / M / L / XL
 *entouré la taille correspondante
 Nationalité : Française - Autre _____
 Adresse : _____
 Complément : _____
 Code Postal : _____ Ville : _____
 Téléphone 1 : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Téléphone 2 : ____ / ____ / ____ / ____ / ____
 Mail 1 : _____ Mail 2 : _____

Responsable légal

NOM : Prénom :
 E-mail :
 Téléphone : Mobile :

2. Transport

Arrivée			Départ		
Transport	Lieux	Horaire	Transport	Lieux	Horaire

Partenaires institutionnels
du Comité Régional Handisport
Centre Val de Loire



Partenaires officiels
du Comité Régional Handisport
Centre Val de Loire



DOSSIER D'INSCRIPTION

318 rue de la Fontaine
45770 Saran
02.38.44.67.73
centre@handisport.org

3. Hébergement / Restauration

Mode de déplacement			Restauration
Indice de mobilité	Fille	Garçon	Régime particulier :
Fauteuil roulant (pouvant se déplacer debout sur quelques mètres)			Allergies :
Fauteuil roulant (ne pouvant pas se déplacer debout sur quelques mètres)			
Mal marchant (pouvant se hisser sur un lit superposé)			
Mal marchant (ne pouvant pas se hisser sur un lit superposé)			
Marchant			

Partenaires institutionnels
du Comité Régional Handisport
Centre Val de Loire



4. Sports

Sports : <i>Athlétisme / Natation / Tennis de Table</i>		
Indiquer les choix de de sports par ordre de préférence		Matériel : possession de votre matériel sportif
Choix n° 1		Oui / Non
Choix n° 2		Oui / Non
Choix n° 3		Oui / Non

Partenaires officiels
du Comité Régional Handisport
Centre Val de Loire



Stage Régional Jeunes à Potentiel

27 février au 1^{er} mars 2018 / CRJS de CHARTRES

1 rue Jean MONNET – 28 000 CHARTRES

DOSSIER D'INSCRIPTION

318 rue de la Fontaine
45770 Saran
02.38.44.67.73
centre@handisport.org

Partenaires institutionnels
du Comité Régional Handisport
Centre Val de Loire



Partenaires officiels
du Comité Régional Handisport
Centre Val de Loire



5. Droit à l'image

Pour assurer la couverture médiatique du stage JEUNE A POTENTIEL et permettre l'élaboration de supports pédagogiques, un certain nombre de prises de vue vidéo et photographiques est envisagé.

Nous garantissons notre engagement de moralité dans l'usage des images collectives et individuelles et le respect de la personne.

Agissant en tant que responsable légal

- J'autorise la prise d'une ou plusieurs photographies ou prises de vue vidéo (captation, fixation, enregistrement, numérisation) le/me représentant.
- J'autorise la diffusion et la publication de certains de ces supports le/me représentant dans les cas précisés ci-après : élaboration de supports pédagogiques, communication de la Commission Nationale Handisport et du Comité Régional Handisport Centre Val de Loire auprès de ses licenciés, ses partenaires et le grand public.
- J'autorise la commercialisation éventuelle d'une ou plusieurs photographies le/me représentant.
- Je n'autorise pas la prise, la diffusion ou la commercialisation de toutes prises de vues le/me représentant lors de ce stage.

6. Autorisations générales

Agissant en tant que responsable légal

J'autorise la participation de mon enfant aux stages Jeunes à Potentiel.

J'autorise un des membres de l'encadrement à transporter mon enfant dans son véhicule personnel ou mis à disposition dans le cadre du stage en cas de nécessité.

J'accepte de venir chercher mon enfant en cas d'exclusion pour non-respect du règlement intérieur du stage.

Je certifie l'exactitude de toutes les informations soumises à ce formulaire.

Fait à _____
Le : ___ / ___ / _____



Stage Régional Jeunes à Potentiel

27 février au 1^{er} mars 2018 / CRJS de CHARTRES
1 rue Jean MONNET – 28 000 CHARTRES

DOSSIER D'INSCRIPTION

7. Attestation d'autorisation de rapatriement Sanitaire

Je soussigné(e) Mme / Mr _____

Né(e) le ____/____/____ à _____
Agissant en qualité de Parent / Tuteur / Tutrice Légale

Et domicilié au _____

Autorise la couverture d'assurance M.D.S ASSISTANCE, à rapatrier l'enfant (Nom / Prénom) _____

Né(e) le ____/____/____ à _____

Licencié(e) à l'établissement / association _____

Siégeant à l'adresse suivante _____

Pour valoir et servir ce que de droit.
Fait à _____



Stage Régional Jeunes à Potentiel

27 février au 1^{er} mars 2018 / CRJS de CHARTRES

1 rue Jean MONNET – 28 000 CHARTRES

DOSSIER D'INSCRIPTION

8. Hospitalisation d'un enfant mineur

Service des Urgence et du S.A.M.U

Service d'Accueil des Urgences

Unité d'Hospitalisation de très Courte Durée

S.A.M.U./ S.M.U.R.- Centre 15

Centre Hospitalier de Chartres – 4 Rue Claude Bernard, 28630 Le Coudraye

Concernant l'AUTORISATION DE SOINS, TRAITEMENTS, INTERVENTIONS, ETANESTHÉSIES, le Comité Régional ne pourra pas être en mesure, hormis le fait de pouvoir emmener l'enfant aux urgences, de prendre la décision sans l'accord des parents, même si ces derniers ont donné une autorisation auprès du responsable légal. La décision se fera uniquement entre le responsable légal et les médecins, chirurgiens du centre hospitalier de Chartres ou d'un autre établissement en cas de transfert.

9. Autorisation pour la sortie d'un enfant mineur

Service des Urgence et du S.A.M.U

Service d'Accueil des Urgences

Unité d'Hospitalisation de très Courte Durée

S.A.M.U./ S.M.U.R.- Centre 15

Centre Hospitalier de Chartres – 4 Rue Claude Bernard, 28630 Le Coudraye

J'indique que mon enfant pourra être confié, à la sortie, à :

NOM : BEAUJON **Prénom :** DAMIEN

Degré de parenté : Responsable du Stage Jeune à Potentiel organisé par le Comité Régional Handisport Centre Val de Loire sur le CRJS de Chartres (28) du 27 février au 1^{er} mars 2018

A.....Le... ..

Signature



Stage Régional Jeunes à Potentiel

27 février au 1^{er} mars 2018 / CRJS de CHARTRES

1 rue Jean MONNET – 28 000 CHARTRES

DOSSIER D'INSCRIPTION

REGLEMENT INTERIEUR

Les stages organisés sous l'égide du Comité Régional Handisport Centre Val de Loire, ont pour objectif d'apporter aux participants un complément performant à leur préparation habituelle. Ils doivent par conséquent se dérouler dans les meilleures conditions possibles. L'encadrement prend toutes les mesures nécessaires pour assurer la sécurité ainsi que la santé physique et morale des participants. La participation à un stage fédéral implique des droits et des devoirs.

Programme du stage :

Etabli par le responsable du stage. Il prévoit les plages horaires d'entraînement, de récupération, de soins et de loisirs. Aucune dérogation ne peut être acceptée sans l'accord de ce responsable.

Respect mutuel :

Le respect mutuel qui concerne aussi bien les athlètes, l'encadrement ou le personnel est le principe fondamental de la vie en collectivité. Le non-respect d'autrui ainsi que tout comportement susceptible de nuire à l'image du Comité Régional Handisport Centre Val de Loire seront sanctionnés.

Comportement :

Le bon déroulement du stage et son efficacité implique des règles de comportement acceptées de tous, notamment :

- La ponctualité : respect des horaires d'entraînements, de repas, des navettes, de l'extinction des feux, etc...
- Le respect des installations : que ce soient les lieux d'entraînement, d'hébergement, de loisirs.

Récupération :

C'est un aspect fondamental de la qualité d'un stage. Elle dépend de plusieurs facteurs : le sommeil, l'hygiène, les soins, la diététique. Les consommations d'alcool, de tabac ou de drogues sont formellement interdites dans le cadre des stages du Comité Régional Handisport Centre Val de Loire.

Signatures : (précédé de la mention lu et approuvé)

J'ai pris connaissance et accepte les conditions générales d'organisation du stage JAP Régional.

J'ai également pris connaissance et accepte le règlement intérieur. Je certifie m'y soumettre durant la totalité du stage.

Signature des Parents – Responsables Légaux Signature Jeune participant au stage

Fait à _____

Le : ___ / ___ / _____

Stage Régional Jeunes à Potentiel

27 février au 1^{er} mars 2018 / CRJS de CHARTRES

1 rue Jean MONNET – 28 000 CHARTRES

A retourner impérativement avant le 12 JANVIER 2018

Au Comité Régional Handisport Centre Val de Loire

Par e-mail : centrevaleloire@handisport.org

Ou par courrier : 318 rue de la fontaine – 45 770 SARAN

FICHE de RENSEIGNEMENT – vie quotidienne



Est-ce que votre enfant / adolescent (e) est :

✓ ... capable de faire sa toilette tout(e) seul(e) ?

OUI NON

De combien de temps a-t-il besoin pour faire sa toilette ?

5-10 min 10-15min 15-20 min plus de 20min

✓ ... capable de s'habiller tout(e) seul(e) ?

OUI NON

De combien de temps a-t-il besoin pour s'habiller ?

5-10 min 10-15min 15-20 min plus de 20min

✓ ... capable de se lever et de se coucher tout(e) seul(e) ?

OUI NON

De combien de temps a-t-il besoin pour se coucher et se lever ?

5-10 min 10-15min 15-20 min plus de 20min



FICHE de RENSEIGNEMENT – vie quotidienne

318 rue de la Fontaine
45770 Saran
02.38.44.67.73
centre@handisport.org

Est-ce que votre enfant / adolescent (e) est :

✓ ... capable de manger tout(e) seul(e) ?

OUI NON

De combien de temps a-il-besoin ?

15-20 min 20-25min plus de 30 min

✓ ... capable d'aller aux toilettes tout(e) seul(e) ?

OUI NON

De combien de temps a-t-il besoin ?

5-10 min 10-15min 15-20 min plus de 20min

✓ A-t-il (elle) besoin de soins infirmiers ?

OUI NON

Si oui, précisez de quel ordre :

A quelle fréquence, quels horaires :

Partenaires institutionnels
du Comité Régional Handisport
Centre Val de Loire



Partenaires officiels
du Comité Régional Handisport
Centre Val de Loire





Fiche sanitaire de liaison

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant.
Elle évite aux parents de se démunir du carnet de santé et sera rendue au terme de l'accueil.

Enfant :	<input type="checkbox"/> fille	<input type="checkbox"/> garçon	Date de naissance :
Nom :	Prénom :		
Adresse :			

Accueil : Dates du séjour : 27 février au 1^{er} mars 2018
 Séjour de vacances
 Accueil de loisirs
 Séjour sportif (stage multisport et stage régional jeunes à Potentiel)
 Adresse : 1 rue Jena MONNET – 28000 Chartres

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

Vaccins obligatoires	oui non		Dernier rappel	Vaccins recommandés	oui non		Date
	oui	non			oui	non	
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 l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires. Nota : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

II - Renseignements médicaux :

L'enfant doit-il suivre un **traitement médical** pendant le séjour ? oui non
 Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, et marquées au nom de l'enfant).

Attention : aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole	Varicelle	Angine	Scarlatine	Coqueluche
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non				
Otite	Rougeole	Oreillons	Rhumatisme articulaire aigu	
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non				

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 l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... ?

IV - Responsable légal de l'enfant :

Nom : Prénom :

Adresse pendant le séjour :

Tél. domicile : travail : portable :

Nom et tél. 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.

Signature (précédée de la mention lu et approuvé) :

Date :

A remplir par le directeur du centre à l'attention de la famille

Coordonnées de l'organisateur : C.R.J.S. de Chartres (28) 1 rue Jean Monnet
 Damien BEAUJON (Comité Régional Handisport)
 M : centrevaleloire@handisport.org - T : 06 80 10 37 83

Observations :