

# STAGE MULTISPORT HANDISPORT 2018

---

## CONDITIONS GENERALES D'ORGANISATION

### DATES

Stage organisé du mardi 27 février au jeudi 1<sup>er</sup> mars 2018

**SITE : C.R.J.S. CHARTRES (28)**

### HEBERGEMENT

Le C.R.J.S. propose une unité d'hébergement de 30 chambres représentant 80 lits (chambre accessible 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.

### 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, terrains engazonnés, parcours d'orientation, parcours footing, salle de volley-ball, salle d'athlétisme, salle de musculation, salles de danse, salle d'escrime, salle multisports, salle de lutte et combats, salle de tirs.). 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 sportives proposées dans la grille du point n°4 de la fiche d'inscription.

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
- pantalon sport
- maillot de bain
- serviette
- k-way
- gourde
- basket
- claquettes
- casquette

### ENCADREMENT

L'ensemble des activités proposées seront prises en charge et encadrées par des entraîneurs qualifiés, diplômés et recommandés par le responsable du stage.

### ORGANISATION DU STAGE

Mardi : Accueil des jeunes dès 14h00 sur le site de CHARTRES. Déplacement et installation sur le site du stage. Première séance d'entraînement à 16h30.

Mercredi : Réveil musculaire, entraînement biquotidien et activité découverte au choix seront les activités qui rythmeront les journées de ce stage.

Jeudi : Dernière séance d'entraînement puis départ des jeunes à 13h30 du C.R.J.S. de CHARTRES (28).

## MEDICAL

Comme tout C.R.J.S. la structure de CHARTRES dispose d'un contact médical. Il se tiendra à la 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 départements ou par un accueil direct sur Chartres sera à envisager.

Un point et un horaire de rassemblement vous seront communiqués pour faciliter le déplacement. Les jeunes sélectionnés seront pris en charge par le responsable du stage dès leur arrivée au point de rassemblement. Le transport 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 qui restent à la charge du sportif). Une participation financière de 100 € est demandée pour chaque jeune (ce cout comprend, restauration, hébergement, transport, 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 enfant).**

## CONTACT

Damien BEAUJON

@ : [centre@handisport.org](mailto:centre@handisport.org)

 . 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](mailto: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  
[centre@handisport.org](mailto:centre@handisport.org)

### 1. Renseignement Généraux

Partenaires institutionnels  
du Comité Régional Handisport  
Centre Val de Loire



Partenaires officiels  
du Comité Régional Handisport  
Centre Val de Loire



#### 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

## 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	<b>Régime particulier :</b>
Fauteuil roulant (pouvant se déplacer debout sur quelques mètres)			<b>Allergies :</b>
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. Sport

Activités sportives :		
<i>Indiquer les familles d'activités sportives souhaitant être pratiquées. Ces familles regroupent plusieurs activités sportives qui seront définies ensuite par les techniciens suivant le handicap.</i>		
<input type="checkbox"/> Sport Collectif	<input type="checkbox"/> Sport de Raquette	<input type="checkbox"/> Sport Aquatique
<input type="checkbox"/> Sport Individuel	<input type="checkbox"/> Autres : .....	

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

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 MULTISPORT 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 au stage Multisport Handisport.

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 Multisport Handisport

27 février au 1<sup>er</sup> 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 Multisport Handisport**  
*27 février au 1<sup>er</sup> 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 Multisport organisé par le Comité Régional Handisport Centre Val de Loire sur le CRJS de CHARTRES (28) du 27 février au 1<sup>er</sup> mars 2018

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

**Signature**

**POUR EFFECTUER LA SORTIE AU BUREAU ADMINISTRATIF SE MUNIR  
D'UNE PIÈCE D'IDENTITÉ**





# Stage Multisport Handisport

27 février au 1<sup>er</sup> 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 une découverte aux différentes pratiques sportives pouvant être proposées. 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 ce stage 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 du responsable.

#### Respect mutuel :

Le respect mutuel qui concerne aussi bien les jeunes, 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 MULTISPORT

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 Multisport Handisport

27 février au 1<sup>er</sup> 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](mailto: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

Partenaires institutionnels  
du Comité Régional Handisport  
Centre Val de Loire



Partenaires officiels  
du Comité Régional Handisport  
Centre Val de Loire



### 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 :



# 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.

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

**Accueil :** Dates du séjour : 27 février au 1<sup>er</sup> 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	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Otite	Rougeole	Oreillons	Rhumatisme articulaire aigu	
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<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 :