

CRAR RUGBY FÉMININ.



Objet :

- **Stage d'entraînement -détection pour les joueuses moins de 15 ans**
- **Proposition aux joueuses -15ans de structures existantes (Clubs et sections sportives Rugby Féminin)**

Date du stage : Début de stage le 1 mai à 14h, fin du stage le 2 mai à 16h30.
Lieu : Lycée Monge, 1 av Marius Berroir - 73000 Chambéry
Catégorie concernée : Pour les joueuses nées en 2000 ; 2001 ; 2002 (avec priorité aux 2000)
Nombre de places disponibles : 40

Communication

- Ce dossier d'inscription ainsi que la fiche sanitaire sont à renvoyer complétés à Jocelyne GRAND LABORET à jocelyne.grand-laboret@wanadoo.fr

Inscription

Le dernier délai d'inscription le **27 avril**.

Confirmation aux inscrits :
Le 28 avril 2015 une confirmation d'inscription vous sera adressée.

Logistique

Hébergement repas :

- Unité de lieu : les stagiaires seront hébergées et restaurées au lycée MONGE. L'ensemble des activités sportives se dérouleront dans le lycée. Aucun déplacement n'est envisagé avec les joueuses au cours du stage.

Encadrement

Equipe dirigeante :

Hervé BARTHELEMY (Alpes), Fabienne ESCOFFIER (Drome Ardèche), Sylvie GIRARD (Lyonnais), Jocelyne GRAND-LABORET (Alpes)

Encadrement sportif :

- Un Conseiller Technique Sportif Lyonnais (à définir)
- Manu AVILA Conseiller Rugby Territorial Drôme Ardèche
- Fred POURCEL Cadre Technique Territorial Alpes

Encadrement médical

- Un encadrement médical (Kiné et ou Ostéopathe) sera assuré tout au long du stage.

Renseignements :

Vous pouvez appeler Fred POURCEL au 06.75.94.26.06



FICHE D'INSCRIPTION

AU STAGE DE RUGBY FEMININ DES 1 ET 2 MAI 2015

JOUEUSE

NOM : _____ PRENOM : _____ NE(E) LE : __/__/____

ADRESSE

Code POSTAL ____ Ville _____

Tel portable personnel sur lequel je peux recevoir des informations, convocations futures ou autre...

06 - ____ - ____ - ____ - ____

Adresse(s) mail sur la ou lesquelles je souhaite recevoir les informations, convocations futures ou autre...

@ _____

@ _____

@ _____

En cas d'accident ou de maladie, en fonction des soins nécessaires, le responsable du stage fera appel :

Soit au médecin de garde le plus proche

Soit à votre Médecin Traitant

Soit au SAMU

et vous préviendra le plus rapidement possible.

Pour cela, merci de préciser les renseignements suivants :

Numéro de téléphone où vous pouvez être joint rapidement :

PERE TEL travail _____
TEL personnel _____
TEL portable _____
@mail _____@_____

MERE TEL travail _____
TEL personnel _____
TEL portable _____
@mail _____@_____

VOISIN, TEL travail _____
TEL personnel _____
TEL portable _____
@mail _____@_____

MEDECIN TRAITANT TEL travail _____
TEL personnel _____
TEL portable _____

Etablissement de soins choisi :

HOSPITAL _____

CLINIQUE _____

Ce choix sera bien sûr respecté dans la mesure où l'établissement d'accueil sera compatible avec l'état de l'enfant ou de l'adolescente.

Je soussigné : Monsieur _____
Madame _____

Autorise tout examen, soin ou intervention chirurgicale nécessaire.

Autorise le responsable du stage - à demander l'admission en établissement de soins
- à reprendre l'enfant à sa sortie uniquement en cas
D'indisponibilité absolue des parents.

Je soussigné : Monsieur _____
Madame _____

Autorise ma fille à participer au stage organisé par la coordination Rhône Alpes de Rugby les 1 et 2 mai 2015.

Pour faire valoir ce que de droit

Le _____ 2015

Représentant légal du mineur

NOM _____

PRENOM _____

(Ecrire la mention " lu et pris connaissance ")

Signature