



C. N. J.
Réf. GL/RA/JK/MM

Paris, le 5 septembre 2016

COMMISSION NATIONALE JEUNES

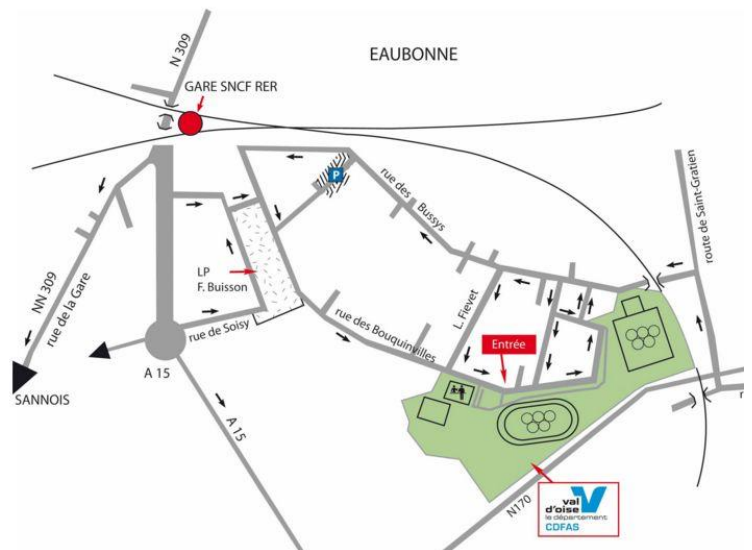
STAGE NATIONAL

JEUNES OFFICIELS JEUNES DELEGUES OFFICIELS ET JEUNES DIRIGEANTS

Au CDFAS

**64, rue des Bouquinvilles -
95600 EAUBONNE**

**du jeudi 20 octobre 2016, 14 h
au mardi 25 octobre 2016, 14 h**



Encadrement :



**Un Directeur de stage
Des Cadres diplômés**

Jacques KOMORN

Ce stage est ouvert aux jeunes à partir de 12 ans, pratiquants de deuxième année de Savate, grade gant vert

Effectif : 20, stage initial : Jeunes officiels de secteur
 40, stage national : Jeunes officiels nationaux
 10, stage national : Jeunes délégués officiels, Jeunes dirigeants

La Commission Nationale des Jeunes de la Fédération prend en charge l'hébergement, la nourriture de tous les stagiaires et de l'encadrement.

A la charge du Club, des Comités ou des Ligues, **le transport des Jeunes.**

Frais d'inscription : 70 € par jeune.

 ***Vite, inscrivez-vous auprès de la Fédération ! Dernier délai : le 3 octobre 2016***

(Envoi de la fiche d'inscription en fin de dossier avec le règlement : Fédération Française de SAVATE – boîte française 49 rue du Faubourg Poissonnière 75009 Paris).

PROGRAMME EDUCATIF :

Ce stage est un stage d'arbitrage et de formation à la vie associative et fédérale. Il comprend également une sensibilisation aux disciplines associées et aux premiers secours. Une journée est consacrée à des activités culturelles et de loisirs, si possible.

1/ Stage de base jeunes officiels	Ouvert à tous les Comités Départementaux ou Ligues qui ne programment pas habituellement de formations Jeunes Officiels
2/ Stage jeunes officiels confirmés	(deux années de pratique) pour être évalués et nommés au titre de jeune officiel national pour les prochains championnats de ligue, secteur, zone et national, avec initiation au rôle de délégué officiel.
3/ Jeunes dirigeants	Sensibilisation à la participation des jeunes au développement du sport de demain, à partir de son club, de son département, de sa ligue.
4/ Pour tous	Sensibilisation à la vie associative, loi 1901. Préparation d'une assemblée générale de club.

Programme pédagogique (à titre indicatif)

	Jeudi 20	Vendredi 21	Samedi 22	Dimanche 23	Lundi 24	Mardi 25
7h		Footing	Footing	Footing	Footing	Footing
8h		Petit Déjeuner	Petit Déjeuner	Petit Déjeuner	Petit Déjeuner	Petit Déjeuner
9h		Réglementation formation initiale	Pratique Formation Initiale	Pratique Formation JOS JON	Formation JDO	Rangement des affaires
10h		Mise en situation				
11h		Réglementation			Sortie extérieure, repas froid et Goûter	Déjeuner
12h		Déjeuner	Déjeuner	Déjeuner		
13h						
14h	Accueil des stagiaires	Jugement et Arbitrage formation initiale	Mise en pratique et Goûter	Grand Tournoi et Goûter	Temps libre ou Savate bf	
15h	Programme et règles de vies	Jugement et Arbitrage JOS JON JDO				
16h		Goûter				
17h	Entraînement Savate bf	Canne de Combat	Savate forme			
18h	Diner	Diner	Diner	Diner	Diner	
19h	Bilan et programme	Vie associative	Information sur le dopage et la diététique sportives	Soirée cinéma	Soirée de gala	
20h	Temps Libre					
21h	coucher	coucher	coucher	coucher	coucher	
22h						

Fiche d'inscription – à renvoyer avec la fiche sanitaire

Nom : Prénom :

Date naissance :/...../..... Taille (*): XS S M L XL

(*) cochez la case correspondante

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tel/portable : N° Club :

Club :

N° Licence : Comité départemental :

AUTORISATION PARENTALE

Remplir soigneusement ci-dessous ainsi que la fiche sanitaire jointe

Je soussigné(e) père mère tuteur autorise mon enfant à participer au stage du 20 au 25 octobre 2016 à Eaubonne.

N° de Sécurité sociale de l'ayant droit :

Mutuelle : N° :

Si dans le cadre du stage des photos sont prises, ou des séquences sont filmées, j'autorise la Fédération Française de SAVATE bf à en faire usage pour la promotion de l'activité Savate boxe française.

Nom et coordonnées de l'adulte restant disponible pendant le stage pour venir chercher le ou la jeune à Eaubonne en cas de problème.

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tel/portable : Adresse mail :

Joindre la photocopie de la carte nationale d'identité du jeune, si possible.

Fait à le : Signature :

A REMPLIR PAR LE JEUNE

Je suis informé(e) que la vie en collectivité dans un séjour sportif de mineurs entraîne le respect de règles de vie qui seront rappelées au début du stage. Par ailleurs, pendant la durée du stage, l'utilisation des téléphones portables sera réglementée (horaires à définir avec le responsable du stage). Je m'engage à respecter ces règles.

Nom Prénom Signature :

A retourner à : Fédération Française de SAVATE boxe française & DA
Stage Jeunes Officiels
49 rue du Faubourg Poissonnière, 75009 Paris

FICHE SANITAIRE DE LIAISON



MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS
Code de l'Action Sociale et des Familles



N° 10008*02

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

L'ENFANT

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

GARÇON

FILLE

1 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES			DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
	oui	non			
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons- Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

2 – RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence au centre de loisirs ou le séjour ?

Oui non

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Si oui joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants

(Boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

A titre indicatif L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHME oui non MÉDICAMENTEUSES oui non
 ALIMENTAIRES oui non AUTRES

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR

P.A.I (projet d'accueil individualisé) en cours oui non (joindre le protocole et toutes informations utiles)

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

3 - INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES (à renseigner obligatoirement.)

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES : oui non

DES LUNETTES : oui non au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

DES PROTHÈSES AUDITIVES : oui non au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

DES PROTHÈSES ou APPAREIL DENTAIRE : oui non au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

AUTRES RECOMMANDATIONS (PRÉCISEZ)

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

4- REGIME ALIMENTAIRE

VOTRE ENFANT SUIV UN RÉGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER : oui non

LEQUEL : sans porc sans viande autre (précisez)

.....

5 -RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOMPRÉNOM

ADRESSE.....
.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE :BUREAU :

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussignée,responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, Ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

Date :

Signature :

NOM : Prénom :

TROUSSEAU AUTOMNE <i>Liste indicative pour le séjour</i>		Quantité conseillée	Pointage parents
Vêtements de jour			
	Tee-shirts ou polos	6	
	Pantalons robes, jupes ou shorts (en fonction de la météo)	2	
	Paires de chaussettes	6	
	Slips ou culottes	6	
	Pulls ou sweet-shirts	2	
	Blouson ou veste	1	
	Imperméable ou K-way	1	
	Pyjama ou chemise de nuit	1	
	Paire de chaussons	1	
	Casquette ou chapeau	1	
	Paire de baskets	1	
	Paire de chaussures de ville	1	
	Tenue de gala*	1	
Pour l'activité savate boxe française			
	Paire de chaussures de savate boxe française)	1	
	Paire de chaussures de running	1	
	Paires de chaussettes de sport	5	
	Slips ou culottes	5	
	Tee-shirts	5	
	Pantalon de survêtement	1	
	Short	1	
	Intégrale de savate boxe française (le cas échéant)	1	
	Protège-dents, protège-poitrine, protège-tibias, coquille, bandes ou mitaines	1	
Pour la toilette			
	Trousse de toilette	1	
	Gel douche ou savon	1	
	Shampooing	1	
	Brosse à dents	1	
	Tube de dentifrice	1	
	Brosse ou peigne	1	
	Gant de toilette	1	
	Serviette	1	
Divers			
	Stylo	1	

Comment utiliser ce trousseau ?

Renseignez le nombre réel de vêtements emportés dans la colonne « pointage parents ». Inspirez-vous des quantités conseillées.

N'oubliez pas d'indiquer les affaires non prévues dans ce trousseau dans la partie « Divers ».

Les conseils : Placez ce trousseau dans la valise. Tout vêtement doit être de préférence marqué du nom et du prénom de l'enfant. Une valise à roulettes de taille moyenne est préconisée ainsi qu'un sac de sport pour les affaires sportives.

Les objets tels que couteaux, cutters ou briquets sont formellement interdits.