



COMITE DEPARTEMENTAL  
COTES D'ARMOR  
BASKET BALL

Maison Départementale des Sports  
18 rue Pierre de COUBERTIN  
22440 PLOUFRAGAN

N°SIRET : 3476090340003

A Ploufragan, le 1er juillet 2020.

Sébastien GILLARD,  
Président de la Commission Technique

Objet : Stage U13 Août 2020

Jonathan RIVET / CTF22  
07.71.72.27.23  
[j.rivetctf22@gmail.com](mailto:j.rivetctf22@gmail.com)

Madame, Monsieur,

Suite aux différentes actions de détection menées par le Comité en collaboration avec les clubs, nous avons le plaisir de vous informer que votre enfant est convoqué en :

**Stage de FORMATION - DETECTION U13 du Comité Départemental 22**

**à SAINT-BRIEUC - Lycée Sacré Cœur (accès rue de Genève) / stage en EXTERNAT**

**le jeudi 27 août 2020 - ouverture à 9h00 et fermeture à 17h30.**

**et le vendredi 28 août 2020 - ouverture à 9h00 et fermeture à 17h30.**

Retrouvez les CR et les listes de convoqué(e)s en ligne sur [www.basket22.fr](http://www.basket22.fr)

- Nous vous prions de bien vouloir vous munir
  - **d'un pique-nique pour le jeudi et vendredi midi car la restauration n'est pas assurée par le Lycée,**
  - **d'un masque et un gel hydroalcoolique,**
  - d'une paire de chaussures de sport pour l'extérieur et d'une paire de chaussures de basket pour le gymnase,
  - d'affaires de douche,
  - d'affaires de sport : prévoir un survêtement, au moins un short par jour et du rechange suffisant (t-shirts, chaussettes et sous-vêtements) pour 2 séances par jour.
  - petit matériel avec les initiales personnelles inscrites : une gourde, une balle de tennis, une corde à sauter et un ballon de basket taille 6 (si possible).

Nous vous conseillons de prévoir un petit sac pour les entraînements.

- Votre enfant sera pris en charge dans l'enceinte du gymnase du Lycée Sacré-Cœur de Saint-Brieuc, le jeudi 27 août 2020 de 9h00 à 17h30 et le vendredi 28 août 2020 de 9h00 à 17h30.

⇒ **IMPORTANT**

Nous vous demandons de nous informer, dès réception de ce courrier, de la DISPONIBILITE ou non de votre enfant.

Mail à [j.rivetctf22@gmail.com](mailto:j.rivetctf22@gmail.com), copie à [cd22basket@wanadoo.fr](mailto:cd22basket@wanadoo.fr).

Merci de votre compréhension.

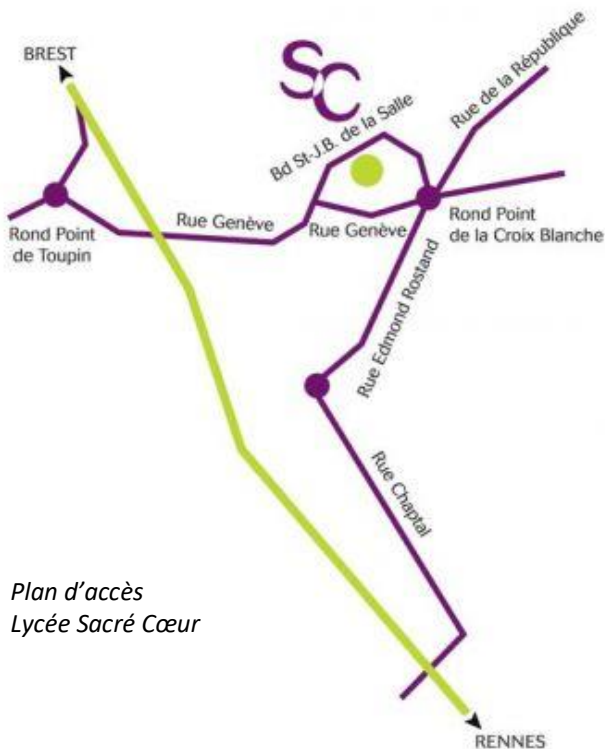
- La participation financière par stagiaire est de **10 euros** (à joindre à la fiche d'inscription).  
**Le délai de retour impératif est fixé au lundi 27 juillet 2020.**

N.B. : Cette convocation sera envoyée uniquement par mail.

Dans l'attente de vous retrouver, parents et enfants, nous vous prions de croire en nos sentiments sportifs les meilleurs.

Sébastien GILLARD

Président de la Commission Technique



Plan d'accès  
Lycée Sacré Cœur

Pour votre information :

Le Conseil Départemental des Côtes d'Armor soutient activement notre Comité en subventionnant partiellement nos actions de formation.

Participation par stagiaire

Conseil 22	CD22	Familles
34%	36%	30%

# DETECTION JOEUSES ET JOEURS

Commission technique CD 22 Basket-ball - 2020/2021



→ **Les rassemblements (sous réserve de modifications éventuelles) :**

U13 (2008)				
AOUT	OCTOBRE	DECEMBRE	FEVRIER	MAI
27-28 : Stage en externat (2 jours)	21-22-23 : Stage en internat (3 jours)	20-21-22-23 : TIC U13 en PDL (4 jours)	20-21-22 : CIC U13 (3 jours)	30 : Fête Départementale U13

### Important :

Ce planning est transmis à titre informationnel.

Il n'est aucunement garanti que votre enfant sera automatiquement convoqué(e) pour l'ensemble de ces stages.

Des courriers seront envoyés aux familles avant chaque stage pour déterminer la liste des enfants convoqués.

Ce document à retourner **impérativement** au Comité  
par courrier postal ou par mail  
**pour le 27 JUILLET 2020 DERNIER DELAI**

**INSCRIPTION  
(U13 / 08-2020)**

Nom-Prénom (enfant) :

.....

né(e) le : .....

participera

ne participera pas

(motif : .....) )

au stage du 27 et 28/08/2020

Nom-Prénom (tuteur légal) :

.....

souhaite recevoir les documents de convocation  
par e-mail : oui-non

@ : .....

Cadre réservé au CD22BB  
Participation financière (10€)

reçue le  
n° de chèque :

**RENSEIGNEMENTS**

TELEPHONES

1	
2	
3	
4	

INFORMATIONS IMPORTANTES

**La fiche sanitaire jointe est à remplir obligatoirement**

--

BASKET

Club 2019/2020	
Club 2020/2021	
Entraîneur(s) 2020/2021	

**AUTORISATIONS**

Je, soussigné(e) Mme- Mr (tuteur légal),

.....

déclare expressément autoriser :

- le mineur

.....,

à participer au stage organisé par le Comité  
Départemental de Basket Ball (CD22 BB),

- le mineur cité à se déplacer seul en dehors du  
créneau de responsabilité-prise en charge défini  
par l'organisation CD22BB (voir convocation),
- le responsable de l'encadrement et le président  
de la commission technique à faire hospitaliser  
ou opérer mon enfant en cas d'urgence et  
demande à être informé(e) de toute décision  
d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale  
en me téléphonant au n° indiqué en 

1
---

,
- le CD22 BB à utiliser toutes les photos et vidéos  
prises pendant le stage.

A ....., le .....

« **Lu et approuvé. Bon pour autorisation et décharge  
de responsabilité** »



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

SEXE : M  F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

### 1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

### 2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : .....kg ; Taille : .....cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ?  Oui  Non

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 administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES  oui  non  
MÉDICAMENTEUSES  oui  non  
AUTRES (animaux, plantes, pollen) :  oui  non  
Précisez .....

Si oui, joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser  oui  non

### 3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

### 4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : ..... PRÉNOM : .....  
ADRESSE : .....

TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL .....  
TEL PORTABLE : .....

Responsable N°2 : NOM : ..... PRÉNOM : .....  
ADRESSE : .....

TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL .....  
TEL PORTABLE : .....

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT : .....

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date : ..... Signature : .....