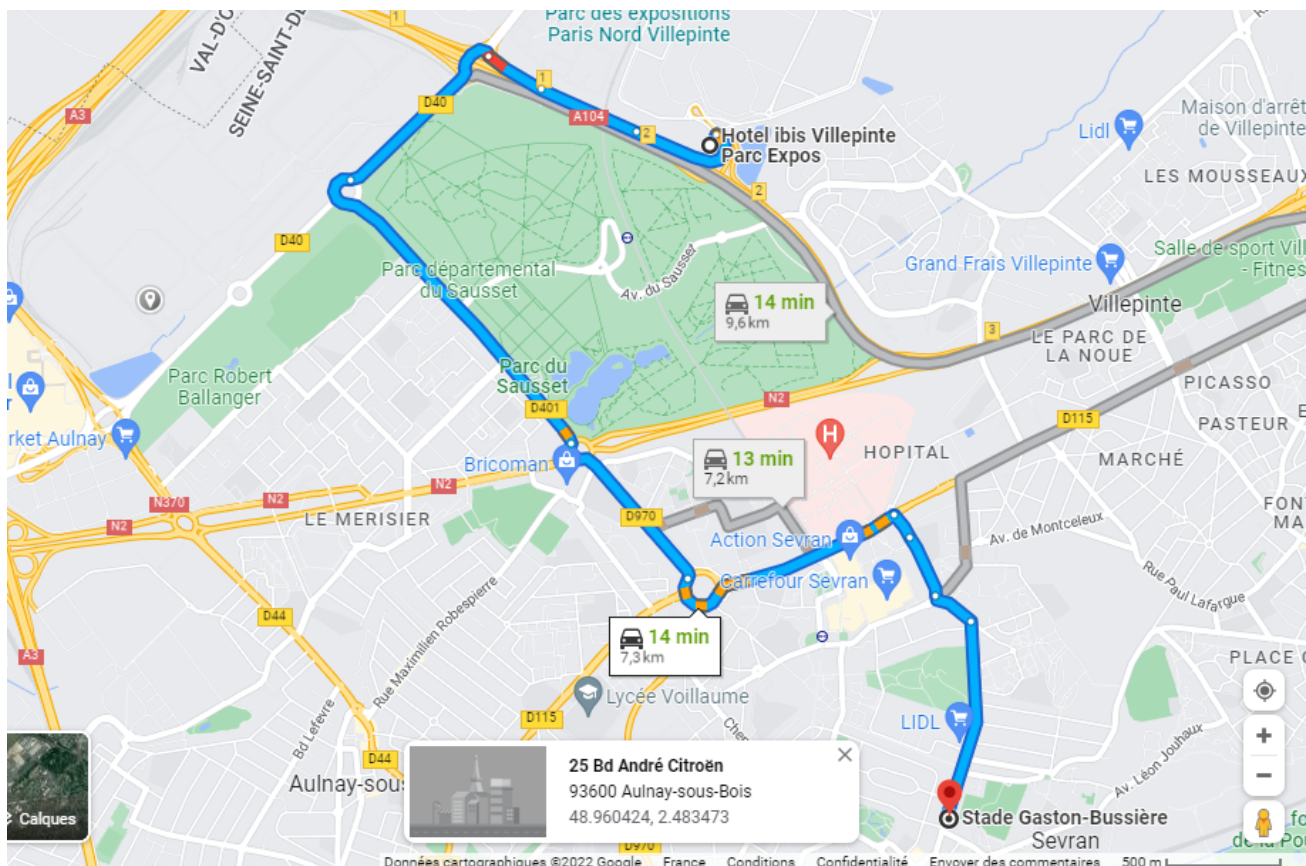


## CONVOCAION À L'INTENTION DES ATHLÈTES

Objet	CDF Individuels Trampoline & Tumbling NAT/ELI à Sevrans
Date	Vendredi 17 à Lundi 20 Juin 2022
Lieu	Gymnase Azur Arena à 7h15 Vendredi 17 Juin
Nombre de participants	5 Athlètes, 1 Entraîneur, 1 Juge et 1 bénévole encadrant

- Détails du déplacement :

La compétition aura lieu à la cité des sports Gaston Bussière, 34 rue Gabriel-Péri 93270 **SEVRANS**  
 Les jours et heures exactes de convocation au GYMNASSE à Sevrans seront donnés à chaque participant par son entraîneur le jour précédant la compétition. **Trajet depuis l'hôtel :**



Un groupe WhatsApp rassemblant les contacts dont le Club dispose pour chaque compétiteur sera mis en place la semaine précédant la compétition pour faciliter la communication et l'organisation du déplacement (covoiturage, partage de résultats et photos, ...)



Points de contact sur place :

Maxime DELZANGLES sera votre point de contact sur place.

Toutefois, en cas de besoin (on d'indisponibilité de l'entraîneur), vous pouvez également vous rapprocher de :

- Ingrid KNOLL (0686682195)

Participation aux frais de déplacement :

Une participation de 150 euros est demandée aux parents par athlète engagé. Cette somme est à régler au club avant le 17 juin 2022 par chèque à l'ordre de OAJLP TGA ou par virement (indiquez "SEVRAN" et le nom de votre enfant au dos du chèque ou sur le virement).

Notez que le club participe également intégralement à la quote part entraîneurs/accompagnateurs et à plus de 50% sur le déplacement de votre enfant.

En contrepartie de cette participation, votre enfant sera sollicité pour participer à la vie associative du club (l'entraîneur le préviendra).

Argent de poche: Vous pouvez confier un peu d'argent de poche à votre enfant qui sera sous sa responsabilité.

Ne pas oublier :

1. Une **pièce d'identité (carte d'identité ou passeport)** pour l'avion
2. Pour les transports, d'un point de vue sanitaire, il faudra se munir **éventuellement de masques.**
3. L'autorisation parentale - Fiche d'urgence dans le cas où le compétiteur mineur n'a pas de représentant légal sur le lieu de la compétition (Compétiteur emmené par d'autres parents en covoiturage par exemple).
4. Tenues d'entraînement et de compétition selon les recommandations de l'entraîneur

Bon déplacement et bonne compétition à tous !



## AUTORISATION PARENTALE et FICHE D'URGENCE

A remettre le 1<sup>er</sup> jour à l'encadrement

Je soussigné/nous soussignés,

agissant en qualité de représentant/s légal/aux de l'enfant mineur :

Nom, Prénom :

Date de naissance :

N° Sécurité Sociale :

N° de licence (13 chiffres) :

Mutuelle : nom, adresse et téléphone :

- l'autorise/l'autorisons à participer, tout au long de la saison sportive **2022**, aux stages et/ou compétitions et/ou tests/sélections sur convocation de la Fédération Française de Gymnastique ainsi qu'à, le cas échéant, toutes activités touristiques, culturelles, de loisirs et sportives organisées par la Fédération Française de Gymnastique dans le cadre desdits stages et/ou compétitions, **sous la responsabilité de cadres majeurs**.

En cas d'accident, les responsables de la Fédération Française de Gymnastique s'efforcent de prévenir la famille dans les plus brefs délais.

- j'accepte/ nous acceptons que mon/notre enfant ..... soit hospitalisé/e en cas d'urgence et

- j'autorise/nous autorisons les responsables de l'OAJLP TGA à prendre toutes les dispositions nécessaires à cet effet

Les responsables de l'OAJLP TGA remettront le présent document au personnel de santé qui prendra en charge mon/notre enfant

### Informations à caractère d'urgence

Si vous n'avez rien à signaler pour votre enfant merci d'indiquer « RAS ».

Groupe sanguin : .....

Allergies : .....

Contre indications médicamenteuses : .....

Problèmes médicaux à caractère d'urgence : .....

Traitements réguliers : .....

Directives médicales en cas d'urgence : .....

### Coordonnées des personnes à prévenir en cas d'accident

N° de téléphone du domicile des parents : .....

N° de téléphone du travail de la mère : .....N° de mobile : .....

N° de téléphone du travail du père : .....N° de mobile : .....

Nom et n° de téléphone d'une personnes susceptible de prévenir les parents rapidement : .....

Nom, adresse et n° du téléphone du médecin traitant :



Fait à ....., le .....

Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé”