CONVOCATION

Toulouse, le 23 août 2021

Objet : Convocation à la Coupe de France des Régions des Clubs d'Eté 2021

Madame, Monsieur,

Vous avez été sélectionné(e) pour participer à la Coupe de France des Régions des Clubs d'Eté qui se déroulera à LAVAL les 27, 28 et 29 août 2021.

Cette sélection est acquise en raison des résultats que vous avez obtenus au cours de la saison estivale 2021. A ce titre, vous représenterez la région Occitanie Pyrénées-Méditerranée pour cette compétition importante, et nous savons pouvoir faire confiance à votre investissement personnel et sportif à cette occasion.

Vous trouverez ci-joint trois documents que vous devrez apporter avec vous le jour du départ. Ces documents sont indispensables pour garantir l'assurance d'une prise en charge médicale en cas de besoin.

Le rendez-vous est prévu le jeudi 26 août 2021 aux heures et lieux indiqués dans un document joint. Le retour est prévu le dimanche dans la soirée (lieu et horaire seront précisés dès connaissance du moment de départ de LAVAL le 29 août 2021.

Vous félicitant pour cette sélection, et vous remerciant pour votre participation active,

Sportivement,

Bernard DALMON
Président

<u>Pièces jointes :</u>
Fiche sanitaire
Fiche d'inscription
Autorisation parentale

T. 05 61 62 61 92 – F. 09 70 61 12 73 – Bât B – BAL 37 – 72 rue Riquet 31000 TOULOUSE
http://midipyrenees.ffnatation.fr
SIRET : 34105732100026 Code NAF 9312Z

DAMES	J1 - J2	BERGER	LEANA	J2	CN CERET	50 BRASSE	100 BRASSE
		FEVRIER	KIM	J1	CN FIGEAC	50 NL	100 NL
		WATTS	LOLA	J1	CN CERET	50 PAP	100 PAP
		DOSSETTO	LOUISE	J2	GOURDON NATATION	50 DOS	100 DOS
	J3 - J4	LAGARRIGUE	MARION	J3	CN FIGEAC	50 PAP	100 PAP
		ICHARD	ELODIE	J4	GOURDON NATATION	50 BRASSE	100 BRASSE
		FAYT	CAMILLE	J3	JS GRAMAT	50 DOS	100 NL
		COMBALBERT	ANAELLE	J3	LAFRANÇAISE NATATION	50 NL	100 DOS
	4 X 100 4N (J1 - J2) :	DOSSETTO	LOUISE		GOURDON NATATION		
		BERGER	LEANA		CN CERET		
		WATTS	LOLA		CN CERET		
		FEVRIER	KIM		CN FIGEAC		
	4 X 100 4N (J3 - J4) :	COMBALBERT	ANAELLE		LAFRANÇAISE NATATION		
		ICHART	ELODIE		GOURDON NATATION		
		LAGARRIGUE	MARION		CN FIGEAC		
		FAYT	CAMILLE		JS GRAMAT		
MESSIEURS	J1 - J2	SIBIEUDE	MATHIS	J1	THUIR NATATION	50 NL	100 NL
		CHAMBON	BAPTISTE	J2	ESPADONS SOUILLAC NATATION	50 DOS	100 DOS
		COMBES	HUGO	J2	SO BAGNOLS-MARCOULE	50 BRASSE	100 BRASSE
		BUIGUES	TITOUAN	J2	SO BAGNOLS-MARCOULE	50 PAP	100 PAP
	J3 - J4	EGUISIER	IMANOL	J3	CN FLEURANCE	50 DOS	100 DOS
		INVERNON	ALLAN	J3	THUIR NATATION	50 NL	100 PAP
		ESPALIEU	CORENTIN	J3	ENTENTE BRETENOUX-BIARS	50 BRASSE	100 BRASSE
		PALERMO	SAMUEL	J3	AN ST-GILLES	50 PAP	100 NL
	4 X 100 4N (J1 - J2) :	CHAMBON	BAPTISTE	J2	ESPADONS SOUILLAC NATATION		
		COMBES	HUGO	J2	SO BAGNOLS-MARCOULE		
		BUIGUES	TITOUAN	J2	SO BAGNOLS-MARCOULE		
		SIBIEUDE	MATHIS	J1	THUIR NATATION		
	4 X 100 4N (J3 - J4) :	EGUISIER	IMANOL	J3	CN FLEURANCE		
		ESPALIEU	CORENTIN	J3	ENTENTE BRETENOUX-BIARS		
		INVERNON	ALLAN	J3	THUIR NATATION		
		PALERMO	SAMUEL	J3	AN ST-GILLES		
MIXTE	4 X 100 NL :	EGUISIER	IMANOL	J3	CN FLEURANCE		
		SIBIEUDE	MATHIS	J1	THUIR NATATION		
		FAYT	CAMILLE	J3	JS GRAMAT		
		FEVRIER	KIM	J1	CN FIGEAC		
	8 X 50 NL :	EGUISIER	IMANOL	J3	CN FLEURANCE		
		INVERNON	ALLAN	J3	THUIR NATATION		
		SIBIEUDE	MATHIS	J1	THUIR NATATION		
		COMBES	HUGO	J2	SO BAGNOLS-MARCOULE		
		FAYT	CAMILLE	J3	JS GRAMAT		
		LAGARRIGUE	MARION	J3	CN FIGEAC		
		BERGER	LEANA	J2	CN CERET		
		WATTS	LOLA	J1	CN CERET		

FICHE INSCRIPTION

A apporter le jour du départ

COUPE DE FRANCE DES REGIONS DES CLUBS D'ETE
LAVAL – 27, 28 ET 29 AOUT 2021

Renseignements concernant le participant :

NOM : ……..Prénom : ……..……..…

Date de naissance : ……/……/…….. Sexe : M / F* Nationalité : ……..……..……

Renseignements concernant les parents :

NOM, Prénom : ……

Adresse : ……

Code Postal : ……. Ville : …….

Téléphone : …… Portable : ……..

Personne à contacter en cas d'absence des parents :

NOM, Prénom : ……

Téléphone : …… Portable : ……..

Je soussigné(e), NOM, Prénom …….

Père / Mère / Tuteur* autorise mon fils / ma fille* à participer à l'action indiquée en objet.

Je laisse toute latitude au chef de délégation pour faire pratiquer, EN CAS D'URGENCE toute intervention chirurgicale nécessaire.

Droit à l'image : j'autorise le comité régional à filmer/photographier mon enfant et à publier, exposer ou diffuser les photographies et les films le représentant.

Fait à : ……..……..

Le : ……/……/……

Signature
Précédée de la mention « lu et approuvée »

* rayez la mention inutile

<u>Pièces à joindre : Fiche sanitaire / Photocopie d'une pièce d'identité</u>

MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS cerfa

Code de l'Action Sociale et des Familles N° 10008*02

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 – **ENFANT**

NOM : _____

PRÉNOM :_____

DATE DE NAISSANCE :_____

GARÇON ☐ FILLE ☐

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

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

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

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

3 - **RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

L'enfant 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 pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE oui ☐ non ☐	**VARICELLE** oui ☐ non ☐	**ANGINE** oui ☐ non ☐	**RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ** oui ☐ non ☐	**SCARLATINE** oui ☐ non ☐
COQUELUCHE oui ☐ non ☐	**OTITE** oui ☐ non ☐	**ROUGEOLE** oui ☐ non ☐	**OREILLONS** oui ☐ non ☐	

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

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

_____

_____

INDIQUEZ CI-APRÈS :
LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION,RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.)

_____

_____

_____

4 - **RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC…PRÉCISEZ.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? NON ☐ OCCASIONNELLEMENT ☐ OUI ☐

S'IL S'AGIT DUNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ? NON ☐ OUI ☐

5 - **RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR _____

_____

_____

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Père : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) _____

Je soussigné(e), _____ 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. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

N° de sécurité sociale : _____

Date : Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES
COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

_____

_____

_____

OBSERVATIONS

_____

_____

_____

_____

_____

_____

AUTORISATION PARENTALE
ANNEE 2021

En cas d'urgence, les médecins obligés de pratiquer certains actes chirurgicaux, examens, anesthésies, demandent une autorisation écrite des parents. Si celle-ci fait défaut, il leur faut demander l'autorisation au Juge des Enfants ou au Procureur de la République. L'attestation ci-dessous est destinée à éviter ces démarches.

Je soussigné (e), le responsable légal, M. ou Mme ……

Adresse : ……

……

☎ professionnel :……

☎ domicile : ……

☎ autre : ……

Autorise le médecin consulté, en cas d'urgence, à toute intervention médicale, chirurgicale ou d'anesthésie que nécessiterait l'état de mon enfant :

NOM – PRENOM……

DATE DE NAISSANCE ……

N° DE SECURITE SOCIALE ……

Personne à joindre en cas d'urgence ……

Fait le ……

Signature du/des parents
(précédé de la mention "lu et approuvé")

Toulouse, le 15 août 2021

<u>URGENT</u>
Veuillez confirmer avant le 23 août 2021 - 12 Heures
VOTRE PARTICIPATION (*)
Par @mail : ligue@occitanie.ffnation.fr

CONTRAT MORAL D'ENGAGEMENT
A retourner à la Ligue Régionale de Natation avant le 25 août 2021 (*)

Je soussigné (e)……

M'engage sur l'honneur à participer sous les couleurs de la Ligue Régionale de Natation Occitanie Pyrénées - Méditerranée, à la Coupe de France des Régions des Clubs d'Eté qui se déroulera à LAVAL les 27, 28 et 29 août 2021.

Je m'engage également à m'y présenter en bonne forme physique, c'est-à-dire avec la volonté de bien figurer dans les classements des épreuves sur lesquelles je serai amené à participer dans le cadre de cette sélection régionale.

Je m'engage également à respecter mes partenaires, mes adversaires, l'encadrement, les dirigeants, les officiels et le public.

(*) En l'absence d'accord de participation transmis avant le 25 août 2021, le ou les nageurs seront considérés comme « non participants ». Il sera alors possible de pouvoir procéder à leur remplacement au sein de cette sélection.

<u>Signature du nageur</u> :

<u>Lu et approuvé</u> :

Signature du président du club

Signature de l'entraîneur
du nageur (se) sélectionné (e)