

# STAGE ESCRIME SANTE RIPOSTE

COMITE REGIONAL D'ESCRIME PAYS DE LA LOIRE

Du 29 AVRIL AU 02 MAI 2021

LES SABLES D'OLONNE

Madame, Monsieur, Maitre,

Nous avons le plaisir de vous informer de l'organisation du 4ème stage sportif au sabre

## « ESCRIME CANCER DU SEIN »

organisé par le Comité Régional d' Escrime des Pays de la Loire. Il ne concernera que les pratiquantes des « ateliers riposte » de France et de l'étranger.

Vous trouverez ci-dessous les modalités de fonctionnement.

### Les objectifs des stages :

Regrouper des pratiquantes,  
Échanger sur les expériences individuelles,  
Profiter d'un atelier de pratique en opposition.  
Participer à un grand moment convivial et sportif.

### La procédure d'inscription :

Par courrier postal avec l'ensemble des éléments demandés au Comité Régional d' Escrime des Pays de la Loire, Maison des Sports, 44 rue Romain Rolland - 44103 NANTES. Validation des inscriptions dans l'ordre de réception des dossiers.

### Conditions de participation :

Les escrimeuses doivent être licenciées à la FFE ou dans une fédération étrangère et disposer d'un certificat médical spécifique et d'une prescription médicale de pratique sportive.

Nous restons à votre disposition pour répondre aux interrogations que pourraient susciter ce courrier.

Cordialement,

**G.MICHON** *Président du CoReg*

**J.M SAGET** CTS ESCRIME

**Comité Régional d' Escrime des Pays de la Loire**

44 rue Romain Rolland - 44103 NANTES

[comiteregional@escrime-pdl.org](mailto:comiteregional@escrime-pdl.org)

[Le site Officiel du CRE PDL](#) - [CRE PDL sur Facebook](#)

**STAGE ESCRIME SANTE RIPOSTE**  
**COMITE REGIONAL D'ESCRIME PAYS DE LA LOIRE**  
**Du 29 AVRIL AU 02 MAI 2021**  
**LES SABLES D'OLONNE**

<b>Début du stage</b>	29 AVRIL 2021 accueil à partir 12H00, début à 14H00
<b>Fin du stage</b>	02 MAI 2021 à 12H00, départ à 14H00
<b>Participation financière</b>	<p>La participation au stage est de :</p> <p><b>-Le partenaire AG2R LA MONDIALE finance la stage des Ligériennes.</b></p> <p><b>-130€ en pension complète pour les pratiquantes extérieures au CoReg d'escrime des Pays de la Loire.</b></p> <p>Le montant sera à régler par chèque libellé à l'ordre du Comité Régional d'Escrime des Pays de La Loire.</p> <p>Ce montant ne représente qu'une partie du coût réel du stage. La différence est prise en charge par le CoReg d'Escrime des Pays de La Loire.</p> <p>En cas d'annulation pour raison sanitaire vous serez remboursées en totalité. Sur demande à <a href="mailto:secretariat@escrime-pdl.org">secretariat@escrime-pdl.org</a> une facture sera établie.</p>
<b>Inscriptions</b>	<p>Par courrier postal avec l'ensemble des éléments demandés au Comité Régional d'Escrime des Pays de la Loire, Maison des Sports, 44 rue Romain Rolland - 44103 NANTES avant le 15 AVRIL 2021.</p> <p>Liste des inscrites consultable sur le site de la Ligue, rubrique « sport santé »</p> <p>Les inscriptions seront validées dans l'ordre de réception.</p>
<b>Matériel d'Escrime</b>	Matériel d'escrime complet en parfait état
<b>Encadrement</b>	Maitre C.VARZARU et J-M SAGET CTS
<b>Navette A/R</b>	Possible sur demande depuis la gare SNCF Des Sables d'Olonne
<b>Hébergement et repas</b>	INSTITUT SPORT OCEAN LES SABLES D'OLONNE

**STAGE ESCRIME SANTE RIPOSTE**  
**COMITE REGIONAL D'ESCRIME PAYS DE LA LOIRE**  
**Du 29 AVRIL AU 02 MAI 2021**  
**LES SABLES D'OLONNE**

**DOCUMENT D'INSCRIPTION**

Je (Nous) soussigné(s) Madame (et/ou) Monsieur .....

Demeurant : .....

Téléphone : ..... Mail : .....

Club: ..... Né(e) le .....

- souhaite participer au stage mentionné ci-dessus organisé par la Ligue d'Escrime des Pays de la Loire,
- autorise le directeur du stage ou son représentant à prendre toutes les mesures d'urgence en cas d'accident survenant et prodiguer tous les soins que mon état nécessiterait,
- autorise les organisateurs du stage à diffuser les documents photographiques et /ou vidéos où je pourrais figurer (presse locale, site Internet de la ligue, vidéo ...) à utiliser ma photo

En cas d'urgence, téléphoner au numéro : .....

Observations particulières (allergies, contre-indications...) : .....

-Je souhaite réserver le repas du 29 avril midi à l'ISO OUI\*/NON\*

-Je souhaite réserver le repas du 02 mai midi à l'ISO OUI\*/NON\*

*\*Sans impact sur le coût du stage*

**J'atteste être licenciée à la Fédération Française d'Escrime et disposer d'une prescription médicale (ordonnance médicale) pour la pratique du sport.**

Date : .....

Signature :

**CERTIFICAT MEDICAL AUTORISANT LA PRATIQUE DE L'ESCRIME  
EN ATELIER THERAPEUTIQUE**

Je soussigné(e).....(NOM, Prénom)

Docteur en Médecine,

Enregistré(e) au Conseil de l'Ordre de .....

Sous le Numéro : ...../.....

Adresse : .....

Code Postal : |\_|\_|\_|\_| Ville :.....

certifie avoir examiné ce jour

NOM : .....

Prénom : .....

Date de naissance : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|

et n'avoir relevé aucun signe clinique, ni aucune contre-indication dans les antécédents, à la pratique de l'escrime, pour la saison en cours.

Pour la catégorie vétérans, le médecin doit disposer d'un électrocardiogramme datant de moins de 5 ans pour la catégorie V1, de moins de 3 ans pour la catégorie V2 et de moins de 2 ans pour la catégorie V3 et V4

Le/la patient/e n'est pas sous traitement anticoagulant.

Fait à .....
Signature

Le  _ _   _ _   _ _ _ _
Cachet

Le certificat médical ne peut être établi qu'à partir du début de saison.

*Certificat établi à la demande de l'intéressé(e) et remis en mains propres*



AG2R LA MONDIALE



Je soussigné(e), Docteur \_\_\_\_\_ ,

exerçant à \_\_\_\_\_

certifie que l'état de santé de Madame \_\_\_\_\_ ,

née le \_\_\_\_\_ ,

domiciliée à \_\_\_\_\_

ne présente pas de contre indication à la pratique de l'escrime adaptée dans le cadre de solution R.I.P.O.S.T.E.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature et cachet

---

**Comité Régional d'Éscrime des Pays de la Loire**

44 rue Romain Rolland - 44103 NANTES

[comiteregional@escrime-pdl.org](mailto:comiteregional@escrime-pdl.org)

[Le site Officiel du CRE PDL](#) - [CRE PDL sur Facebook](#)