Nantes, le 11/03/2023

STAGE CREFED

DU 21 AU 23 AVRIL 2023 LES SABLES D'OLONNE

Madame, Monsieur, Maitre,

Au regard de vos résultats sportifs et de votre potentiel, nous avons le plaisir de vous convier au stage du CREFED.

Les objectifs des stages : Préparation de la fin de saison.

Horaires du stage	Premier jour rendez-vous 14H00. Dernier jour départ 17H30
Adresse	1 Promenade. du Président J. Fitzgerald Kennedy, 85100 Les Sables-d'Olonne
Hébergement/Entrainement	ISO LES SABLES D'OLONNE
Encadrement	JM SAGET et ETR
Participation financière	Extérieur cf barème CoReg 90€
Inscription et paiement	Via le paiement sur le site du CoReg avant le 05 avril 2023
Autorisation parentale	Sur place le matin du premier jour.
Matériel d'Escrime	Matériel d'escrime complet en parfait état / Masque de protection.
Co-Voiturage	7 places au retour du stage vers Nantes réservées aux tireurs du CREFED

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

G.MICHON *Président de la Ligue* ***J.M SAGET*** *CTS ESCRIME*

Comité Régional d'Escrime des Pays de la Loire
44 rue Romain Rolland - 44103 NANTES
comiteregional@escrime-pdl.org
Le site Officiel du CRE PDL - CRE PDL sur Facebook

AUTORISATION PARENTALE STAGE CREFED ESCRIME PDL

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

demeurant : .....

Téléphone des parents : ..... Mail des parents : .....

- autorise ma fille, mon fils (autorisons notre fille, notre fils) :

Nom du stagiaire..... **Prénom** .....

Club: ..... **Né(e) le** .....

- à participer au stage mentionné ci-dessus organisé par le Comité Régional d'Escrime des Pays de la Loire,
- le directeur du stage ou son représentant à prendre toutes les mesures d'urgence en cas d'accident survenant à ma (notre) fille, mon (notre) fils et lui faire prodiguer tous les soins que son état nécessiterait,
- les organisateurs du stage à diffuser les documents photographiques et /ou vidéos où pourrait figurer mon enfant (presse locale, site Internet de la ligue, vidéo …) à utiliser la photo de mon (notre enfant)

Organisation du déplacement : le stagiaire.....

ALLER	RETOUR
Sera accompagné(e) par : ☐ Moi-même et/ou ma/mon conjoint(e) ☐ *Mme ou M.....	Sera pris(e) en charge par : ☐ Moi-même et/ou ma/mon conjoint(e) ☐ *Mme ou M.....

* En cas de prise en charge par une autre personne que moi-même ou ma/mon conjoint (e), je(nous) remets(ons) une autorisation écrite à cette personne pour lui permette cette prise en charge. Elle devra également présenter une pièce d'identité.

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

Déclare que le stagiaire ne présente aucun symptômes relatifs à une infection COVID19 à savoir : fièvre ; toux ; maux de tête, courbatures, fatigue inhabituelle ; perte de l'odorat, disparition du goût, diarrhée……..

Observations particulières (allergies, contre-indications…) :

.....

Date et signature d'un responsable légal pour valider l'inscription :

Comité Régional d'Escrime des Pays de la Loire

44 rue Romain Rolland - 44103 NANTES

comiteregional@escrime-pdl.org

Le site Officiel du CRE PDL - CRE PDL sur Facebook