

N° SIRET : 828 416 461 00014 / Code APE : 9312Z

Création le 15/12/2016 - Déclaration en préfecture : W595028715

Déclaration d'Activité enregistrée sous le numéro 32 59 09552 59 auprès du préfet de région Hauts-de-France

## Stage de Pâques M15 Avril 2022

**Responsable : Me Stephan DELENGAIGNE (06 84 57 53 95)**

Ce stage se déroulera à **Cap'Aisne** 21 Rue du Chemin des Dames 02860 Chamouille.

**du 19 avril 2022 à 10h00, au 22 avril 2022 à 17h00 en pension complète**

*Linge de lit fourni*

Il est réservé aux 52 athlètes identifiés et [sélectionnés](#) par le Comité Régional Escrime HDF,

**Confirmation attendue avant le [dimanche 10 avril 2022](#)**

En cas de non-participation par mail au : [escrime.hdf@gmail.com](mailto:escrime.hdf@gmail.com)

La participation est à confirmer et à payer via Helloasso :

<https://www.helloasso.com/associations/comite-regional-escrime-hauts-de-france/evenements/stage-paques-preparation-a-la-fete-des-jeunes>

Coût du stage : 277 € / stagiaire

Répartition des coûts pour un licencié des Hauts de France:

- **100 € pour le stagiaire**
- 177 € pour le Comité Régional Escrime HDF

**MATÉRIEL ESCRIME** : Tenue d'escrime complète en parfait état de marche, armes électriques et fils en nombre suffisant (prévoir la casse éventuelle de lames), matériel de réparation. 1 paire de chaussures dédiée à l'escrime et au travail en salle.

**MATÉRIEL COMPLÉMENTAIRE**: 1 paire de chaussures de sport pour l'extérieur (running pour courir) - Survêtement, short et Tee-shirts en nombre - Pulls - Vêtement de pluie - Maillot de Bain - Trousse de toilette + serviette / **Éviter les objets de valeurs et limiter les aliments salés, sucrés et les sodas.**

**FICHE SANITAIRE DE LIAISON ET FICHE NAUTIQUE**  
**=> OBLIGATOIRES <=**

N° SIRET : 828 416 461 00014 / Code APE : 9312Z

Création le 15/12/2016 - Déclaration en préfecture : W595028715

Déclaration d'Activité enregistrée sous le numéro 32 59 09552 59 auprès du préfet de région Hauts-de-France

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Monsieur, Madame,

....., tuteur légal de l'enfant  
....., autorise les responsables du  
stage régional 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.

Date :

Signature :

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.**

**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)**

---

---

---

**SI CONNU** : Groupe sanguin :.....  
Rhésus :.....

### RÉGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER

Si OUI : Préciser si le stagiaire a un régime alimentaire particulier (sans porc, sans viande,...).

---

---

---

A ramener le jour du stage



## FICHE D'INSCRIPTION AUX ACTIVITES

Base Nautique « CAP' AISNE »

### COORDONNEES :

Monsieur  Madame Date de naissance :  
Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
N° de téléphone : ..... E-mail : .....@  
Votre assurance en responsabilité civile (EN CAS DE SINISTRE AVEC UN TIERS) : .....

#### POUR LES MINEURS :

Nom de l'enfant : ..... Prénom de l'enfant : .....  
Adresse (si différente) : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
N° de téléphone : ..... E-mail : .....@

### ATTESTATIONS ET AUTORISATIONS

Je soussigné (e) .....

#### Pour les mineurs :

- Représentant légal de : .....
- Lien de parenté avec la personne inscrite : .....

Autorise le mineur susnommé à pratiquer les activités nautiques proposées par la Base nautique « Cap'Aisne ».

- 1- Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur et de mise à disposition de la base nautique\*
- 2- Reconnais avoir été informé(e) de la possibilité de souscrire à une assurance en responsabilité civile via la souscription d'une licence Enseignement FFVoile, ainsi que des garanties complémentaires proposées dont des capitaux invalidités et de décès plus importants\*. J'ai bien noté qu'il m'appartient, le cas échéant, de souscrire à ces garanties directement auprès des organismes concernés.
- 3- Atteste sur l'honneur l'aptitude du pratiquant à :
  - S'immerger et nager au moins 25 mètres équipé d'une brassière pour les moins de 16 ans.
  - Plonger et nager au moins 50 mètres pour les plus de 16 ans.
- 4- Déclare également être capable physiquement de pratiquer l'activité et ne présenter aucune contre-indication médicale à la pratique des activités nautiques en loisir, ou de même pour le mineur précité.
- 5- Autorise toutes interventions et soins médicaux qui apparaîtraient nécessaires, ainsi que le transport éventuel vers un établissement hospitalier.
- 6- Affirme posséder les connaissances et l'expérience nécessaire à la navigation que je projette de réaliser, ou de même pour le mineur précité.
- 7- Accepte la responsabilité du matériel qui m'est confié par la base nautique et accepte de procéder à mes frais à son remplacement ou sa remise en état en cas de détérioration liée à une utilisation inadéquate.
- 8- Accepte l'utilisation par la base nautique, dans le cadre de sa politique de communication (site internet, articles de presse, etc...) de photos et/ou vidéo me concernant dans le cadre des activités pratiquées. Je refuse
- 9- Je décharge le syndicat mixte et les organisateurs de toute responsabilité et m'engage à n'intenter aucune poursuite contre eux.

Fait à Chamouille, le .....

Signature :

\*documents disponibles à l'accueil de la base nautique et/ou sur le site internet.

### PERSONNE(S) A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom : ..... TELEPHONE : .....

Nom : ..... TELEPHONE : .....