

STAGE REGIONAL – PIOMBINO (Italie)

Dates : Du Dimanche 21 Février au Samedi 27 Février 2016

Rendez-vous : Dimanche 21 Février 2016
A **5h00** au dépôt de chez Keolis ZI Le Bois Joli - Rue de Sarlièves –
Cournon d'Auvergne (possibilité de laisser les voitures parking fermé)
A **7h15** à l'Aire de repos de Rive de Gier pour le club du Puy en Velay
ATTENTION PREVOIR REPAS FROID POUR LE DEJEUNER

Retour : Samedi 27 Février 2016 après l'entraînement du matin
Retour prévu vers 21h30 à Rive de Gier et 23h00 à Cournon
d'Auvergne

Nombre de nageurs : 36 nageurs.

Encadrement :

Directeur de stage : Hervé LEBAS

Entraîneurs : Clément ROBERT, Yaël DUDO, Sébastien DESVERNES, Dylan
MEYER et Grégory MAQUAIRE

Entraînements : 4 lignes d'eau en bassin olympique de 50 m découvert
12 sessions d'entraînement

Séances de musculation tous les jours, en salle et sur plage

Matériel à prévoir : Matériel de natation : maillot de bain, lunettes, bonnet, palmes,
plaquettes, tuba frontale, gourde, Matériel P.P.G : tenue de sport intérieure adaptée,
survêtement, short, tee-shirt, chaussures de sport, gourde. Crème protection solaire

Transport : Transport KEOLIS à Cournon d'Auvergne

Documents administratifs :

*Autorisation parentale (pour les mineurs) et fiche médicale (pour les majeurs) :

Merci de remplir les documents ci-joints et de la transmettre à l'encadrement avant le
départ.

*Carte d'Identité ou passeport

*Carte européenne de Sécurité Sociale

Hébergement : Village vacances en appartements – Paggio all agnello
Restauration en pension complète.
PIOMBINO (Toscane)- Bord de mer

Coût financier: 270€ par nageur
Réduction de 70€ pour les nageurs licenciés dans un club auvergnat
labellisé

Contacts :

Hervé LEBAS

06 07 82 59 98



STAGE REGIONAL FICHE MEDICALE

Secrétariat
ATRIUM - Pôle Tertiaire d'Activités
37 avenue de Gramont - 03200 VICHY
Tel : 04 70 31 85 59
Courriel :
secretariat.comite@auvergnenatation.fr
Site Internet
<http://www.auvergne.ffnatation.fr>

***A remplir obligatoirement pour les
nageurs MAJEURS***

Dates :

Lieu :

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM :

PRENOM.....

ADRESSE.....
.....

TELEPHONE :

Numéro de Sécurité Sociale sous lequel l'enfant est pris en charge :

.....

Allergies : (Si oui, à quoi ?)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fait à, le

Signature :



Secrétariat
 ATRIUM - Pôle Tertiaire d'Activités
 37 avenue de Gramont - 03200 VICHY
 Tel : 04 70 31 85 59
 Courriel :
 secretariat.comite@auvergennatation.fr
 Site Internet
 http://www.auvergne.ffnatation.fr

STAGE REGIONAL AUTORISATION PARENTALE

***A remplir obligatoirement pour les
 nageurs MINEURS***

Dates :

Lieu :

Je soussigné (e) Père, Mère ou Tuteur (Nom).....

De : NOM.....PRENOM.....

Née le..... déclare exacte les renseignements portés sur cette fiche et :

- Autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant
- Autorise les cadres à faire soigner mon enfant en cas de nécessité ;
- Autorise mon enfant participer aux activités et/ou sorties éventuelles proposées par les cadres ;

Fait à, le

Signature :

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM :..... PRENOM.....

ADRESSE.....

.....

TELEPHONE :

Numéro de Sécurité Sociale sous lequel l'enfant est pris en charge :.....

Allergies : (Si oui, à quoi ?)

.....

