



Commission de Zone

Objet : Participation à la "Coupe de France des Régions Espoirs Féminines"...

Montpellier le 08 / 02 / 10

Messieurs les Présidents,
Chers amis,

J'ai l'honneur de vous informer de la sélection de :

Languedoc			Provence			Côte d'Azur		
Alice	MICHEL	CNA	Bérénice	COLLINEAU	AN	Fiona	LAJUBERTIE	ONN
Fanny	EZARD	DCS				Mathilde	PENNUCCI	ONN
						Océane	NOTREAMI	ONN
						Tara	PACKDAMAN	ONN
						Manon	BOOSTEN	ONN
						Mérodie	MICHAUD	ONN
						Julie	ANDRE	ONN
						Doriane	HODOT	ONN

de vos clubs, dans l'équipe de la Zone Méditerranée, qui disputera le 1^o tour de la Coupe de France des Régions Espoirs Féminines, à ANNONAY 27 et 28 février 2010.

Chacune d'elles sera en possession de sa licence sportive de la saison en cours, et du certificat de sur classement pour les 94 et 95, et de double sur classement pour les 96

Le déplacement se fera en voitures de Nice (lieu du stage de préparation).

Les entraîneurs de cette équipe sont : Marc VIDIL, Agathe FREMAUX et Perrine METAY

Ils seront accompagnés d'Eric LEFERT, dirigeant.

Je vous prie de bien vouloir agréer, Monsieur le Président, l'expression de nos sentiments sportifs les meilleurs.

Le Président, responsable de la zone.
Jacky VAYEUR

Le CTR
Joseph BRITTO

Autorisation parentale

Pour l'année 2010 .

A apporter au stage

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, Mr/Mme

Adresse

 Professionnel

 Domicile

 Portable

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

NOM / PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE

N° DE SECURITE SOCIALE

N° DE CONTRAT D'ASSURANCE

Personne à joindre en cas d'urgence

Fait le

Signature du / des parents

Précédée de la mention « Lu & approuvé »

Fiche de liaison médicale

A apporter au stage

Cette fiche est destinée à permettre au médecin qui verra éventuellement votre enfant de connaître ses antécédents, les contre-indications éventuelles à un traitement, les problèmes particuliers.

Cette fiche est soumise au secret médical. Elle doit être placée dans une enveloppe fermée, conservée, soit par l'enfant, soit par le responsable du déplacement et remise en cas de nécessité au médecin consulté.

Nom _____ Prénom _____
Adresse _____
Téléphone _____ Date de naissance _____
GROUPE SANGUIN _____
Club _____ Discipline : _____
N° de licence _____

Antécédents chirurgicaux:

Interventions subies (date et nature):

Antécédents médicaux:

Maladies infantiles:

Maladies graves (date et nature)

Antécédents de suivi Kiné:

Allergies connues à des médicaments ou des substances diverses:

Vaccinations entreprises et dates de celles-ci:

Traitements médicaux en cours (avec si possible photocopie de l'ordonnance):

Traitement Kiné:

Justificatifs thérapeutiques OUI

NON

Remarques que vous souhaitez porter à l'attention du Médecin:

Personne à prévenir en cas de nécessité:

Renseignements divers

Tournoi

Le 27 / 02	19 h 00	EST / CENTRE-EST
Le 28 / 02	09 h00 13 h 00	MEDITERRANEE / EST CENTRE-EST / MEDITERRANEE

Hébergement

Hôtel du Midi ☆☆

Place des Cordeliers

07100 Annonay

04 75 33 23 77

Stage de préparation

Rendez-vous à Nice le 25 février à 17 h à la piscine du PIOL.

Les filles extérieures seront logées en hébergement collectif, sous la responsabilité d'Agathe FREMAUX 0607238438

Equipement

Les filles recevront un maillot de compétition et un polo aux couleurs de la zone.

Elles devront apporter au moins un deuxième maillot de water-polo, un peignoir et deux serviettes, des chaussettes et des claquettes ; un short bleu marine serait le bien venu.

Bonne compétition à toutes et à tous, Joseph.