



# Comité Départemental d'Escrime de la Manche

Président : Jean- Louis Lamy

10 place du G de Gaulle 50190 PERIERS

## STAGE DES VACANCES DE Février 2012 COUTANCES

DATE : Samedi 11 Dimanche12, Lundi 13 Février 2012

LIEU : Lycée Jean-Paul II  
Route de Lessay  
50200 Coutances

HEBERGEMENT: Lycée Jean-Paul II  
Route de Lessay  
50200 COUTANCES

COÛT DU STAGE : 66 €uros interne  
45 €uros en demi-pension  
30 €uros externe

DIRECTEUR DU STAGE : Maître Stéphane GOUHIER

RESPONSABLE FORMATION : Maître Stéphane GOUHIER,

ENCADREMENT : Educateur Pascal GLOAGUEN,  
Joseph LECOUEY,  
Laurianne LOISON,

CATEGORIES : poussins, pupilles, benjamins, minimes, cadets, juniors,  
Garçons et filles,

**Une année d'escrime minimum,**

ARMES : Fleuret, Epée

ACCUEIL :

Internes	à 09h00	Lycée Jean-Paul II
demi-pensionnaires ou externes	à 09h00	Lycée Jean-Paul II

**Le stage, la restauration et l'hébergement auront lieu sur le même site .**

FORMATION DE CADRES : Animateurs, Educateurs

FIN DE STAGE : le Lundi 31 Octobre à 17 h  
au Lycée Jean-Paul II

EQUIPEMENT :

Tenue d'escrime complète, cuirasse de protection, veste (**aux normes FFE**)  
Matériel électrique, fils de corps et armes en bon état,  
fleuret pointe sèche poignée droite ou crosse suivant la catégorie,

LICENCE FFE A JOUR

**Les pensionnaires : Prévoir duvet, un vêtement de pluie et du linge de rechange pour la durée du stage,**

**Les demi-pensionnaires : prévoir une tenue pour le déjeuner et un vêtement de pluie,**

<b>INSCRIPTIONS A RENVOYER</b> <b>POUR le Mercredi 1<sup>er</sup> Février 2012 accompagné du règlement</b> <b>IMPERATIF pour pouvoir commander les repas</b>
A Joseph LECOUEY 28, Avenue Division Leclerc 50200 COUTANCES

**IMPORTANT : AUCUNE INSCRIPTION NE SERA ADMISE LE JOUR DU STAGE. TOUTE PERSONNE SE PRESENTANT SANS AVOIR ETE INSCRITE AUPARAVANT SERA REFUSEE.**



Meilleur Comité Départemental  
Saison 2009 2010  
décernée par la FFE



**INDIQUEZ CI-APRÈS :**

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

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

**4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRE, ETC... PRÉCISEZ.

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

**5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....  
.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : ..... BUREAU :.....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

*Je soussigné, .....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.*

Date :

Signature :

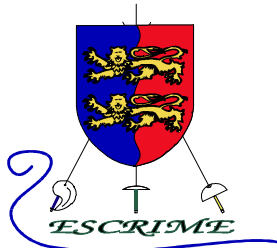
**A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES**

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

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

**OBSERVATIONS**

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



# Comité Départemental d'Esgrime de la Manche

**Président : Jean- Louis Lamy**

10 place du G de Gaulle 50190 PERIERS

## STAGE :

Ville ou club d'accueil du stage : COUTANCES.

Dates du stage : du 11 Février 2012 à 9h au 13 Février 2012 à 17h

Le responsable du stage est : Maitre Stéphane Gouhier

Adresse du lieu de déroulement du stage : Lycée Jean-Paul II, Route de Lessay 50200 Coutances

Adresse de l'organisme d'hébergement : Lycée Jean-Paul II, Route de Lessay 50200 Coutances

Accueil à l'adresse du stage à 9h

## Renseignements concernant le stagiaire :

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

Nombre d'année de pratique de l'esgrime : \_\_\_\_\_ ans. ARME : \_\_\_\_\_.

N° de licence : \_\_\_\_\_ Club : \_\_\_\_\_.

## Renseignements médicaux

N° de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Nom, adresse et N° de l'organisme gestionnaire (cas e en haut à gauche de la carte de sécurité sociale) :

N° de la mutuelle, nom et adresse de la mutuelle : \_\_\_\_\_

Antécédents médicaux : \_\_\_\_\_

Je, soussigné (Mr ou Mme) \_\_\_\_\_, représentant légal, inscrit : mon fils\*, ma fille\*, mon (ma) pupille\* à ce stage d'esgrime.

N° de téléphone personnel : \_\_\_\_\_ N° de portable : \_\_\_\_\_

N° de téléphone au travail : \_\_\_\_\_

J'autorise le responsable du stage, dont le nom est mentionné ci-dessus, à prendre toute disposition utile en cas d'accident, de maladie ou d'indiscipline.

Je suis informé(e) qu'en cas d'urgence extrême ou d'impossibilité de me joindre, le responsable du stage pourra être amené à prendre des dispositions concernant les soins à donner à mon enfant ou à mon (ma) pupille.

Ci-joint un chèque d'un montant de \_\_\_\_\_ € à l'ordre du Comité Départemental d'Esgrime de la Manche, comme règlement des frais du stage.

Signature  
(lu et approuvé)