



CA Mayenne



STAGE ATHLE MULTIACTIVITES

Du 29 juin au 3 juillet 2026

de 9h à 17h

Les jeunes
nés entre 2014 et 2011



Au Parc des Sports, avenue Gutenberg à MAYENNE
Encadrement diplômé : Florence Bar et Christine Foucher
+ 2 encadrants bénévoles
24 places - Inscriptions à partir du 1 juin 2026
+ d'infos : eanordmayenne.fr
Contact : 06 82 67 85 51 (Florence Bar)

Programme du 29 juin au 3 juillet 2026

LUNDI 29 juin Accueil à 9h (club house stade)	MARDI 30 juin Accueil à 9h (club house stade)	MERCREDI 1 juillet Accueil à 9h (club house stade)	JEUDI 2 juillet Accueil à 9h (club house stade)	VENDREDI 3 juillet Accueil à 9h (club house stade)
ATHLE	ATHLE	ATHLE	ATHLE	ATHLE
12H-14H Pique-Nique Jeux Société	12H-14H Pique-Nique Rappel PSC 1	12H-14H Pique-Nique Kahoot	12H-14H Pique-Nique Quizz Alimentation	12H-14H Pique-Nique Jeux de Société
14H-16H JEUX DE BALLONS gymnase Robert Buron	14H-16H GRANDS JEUX stade	14H-16H BIATHLON Carabines laser et VTT/ ENDURANCE/VORTEX stade	14H-16H VELO (sentiers) et PADEL (imp de la Licorne)	14H-16H ESCRIME gymnase Robert Buron
16H00-17H Goûter et Jeux libres	16H00-17H Goûter et jeux libres	16H00-17H Goûter et jeux libres	16H00-17H Goûter et jeux libres	16H00-17H Goûter et jeux libres

REGLEMENT du stage athlé multiactivités du 29 juin au 3 juillet 2026 **nés entre 2011 et 2014 (ouverts aux licenciés et non-licenciés du club)**

LIEUX : les activités se déroulent majoritairement en extérieur au Parc des Sports, avenue Gutenberg, à Mayenne. Nous disposons d'une salle au stade (club house) comme base d'accueil, pour manger et les activités en salle. Nous avons également à disposition le gymnase Robert Buron.

DEROULEMENT DE LA JOURNEE :

⇒ L'accueil est réalisé entre 8h45 et 9h au stade au niveau du club house.

⇒ **Fin de journée** de stage à 17h. (autorisation de sortie à cocher sur la fiche d'inscription si votre enfant peut quitter seul le stage).

Tenue de sport exigée avec chaussures fermées : Chaque jour, apporter un sac à dos avec son pique-nique pour le midi, boisson - vêtements de pluie - casquette, lunettes de soleil et crème solaire - une gourde d'eau. Apporter son vélo en bon état, gilet jaune et casque le jour des activités biathlon et la sortie vélo.

LES REPAS : le repas du midi est à fournir par la famille dès le matin. Nous avons à notre disposition un frigo et un micro-ondes (sauf mardi). **Le goûter est fourni par le club tous les jours.**

L'ENCADREMENT : l'équipe d'encadrants se compose de deux professionnels salariés du club : Florence Bar, éducatrice sportive DEJEPS Athlétisme et Christine Foucher, titulaire d'un BPJEPS. L'équipe est renforcée par des entraîneurs diplômés bénévoles du club.

ASSURANCES : Si votre enfant n'est pas déjà licencié au club, il faudra nous fournir un certificat médical ou questionnaire de santé et remplir la fiche UFOLEP (voir annexes).

LES ACTIVITES : les **activités athlétiques** seront proposées **le matin**. La découverte d'**autres activités physiques et sportives** a lieu **les après-midis**. Prévoir le vélo le mercredi pour l'activité biathlon. La **sortie vélo** et le **padel** auront lieu le jeudi après-midi. Prévoir son vélo en bon état de marche (freins, casque et gilet jaune obligatoires). L'initiation à l'**escrime** avec un professionnel sera proposée vendredi après-midi à la salle Robert Buron.

LES TRAJETS : les déplacements peuvent se faire à pied, en minibus du club ou à vélo.

CHARTE DU BON SPORTIF : L'usage du téléphone portable n'est pas autorisé pendant le stage. Le club décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol de ce dernier. L'utilisation des produits (tabac, alcool et drogues) est interdite. Je m'engage à respecter ce règlement et les consignes données par les encadrants. En cas de non-respect des consignes et du présent règlement, je serai exclu du stage.

TARIFS (selon le quotient familial) : Règlement peut se faire par chèque (à l'ordre du CAM Athlétisme), en espèces, tickets CAF, etc pour par virement (demandez-nous le RIB).

- QF - de 1200 € : 65 euros pour la semaine

- QF 1200 € et + : 80 euros pour la semaine

INSCRIPTION au stage athlé multiactivités du 29 juin au 3 juillet 2026
et AUTORISATION PARENTALE

Je, soussigné, Nom.....Prénom

Au titre de (entourez) : père mère

Adresse postale

Adresse mail

Téléphone fixePortable

N° d'allocataire CAF ou MSA :

inscrit mon enfant Nom.....Prénom.....

Date de naissance.....

au « stage athlé multiactivités » du 29 juin au 3 juillet 2026, encadré par les salariés et bénévoles de la section du CA Mayenne de l'Entente Athlé Nord-Mayenne.

et accepte que mon enfant participe à l'ensemble des activités proposées dans le programme du stage.

Je m'engage à :

- (si mon enfant n'est pas déjà licencié au club) : apporter un certificat médical ou fournir un questionnaire de santé et remplir la feuille d'adhésion à l'UFOLEP
- transmettre mon quotient familial (s'il n'est pas transmis, je me verrai appliquer le quotient le plus fort) pour connaître le tarif de la semaine de stage.
- respecter le règlement du stage.
- apporter chaque jour son pique-nique, une gourde d'eau, casquette, lunettes de soleil et crème solaire, vêtement de pluie.
- apporter son vélo en bon état, gilet jaune et casque le mercredi et le jeudi.
- remplir et transmettre la fiche sanitaire de liaison.
- ne pas utiliser mon téléphone portable pendant la durée du stage.

J'autorise les éducateurs et entraîneurs bénévoles du club à :

- véhiculer mon enfant dans les minibus pour aller sur le lieu des activités.
- appliquer en premier le protocole d'urgence (pompiers, SAMU) en cas de nécessité

- **quitter seul(e) le lieu du stage à 17h :** OUI NON

Date

Signature du représentant légal

Signature du jeune

Précédé de la mention « lu et approuvé »

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 DENTAIRES, 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

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

QUESTIONNAIRE DE SANTE

Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur

en vue de l'obtention, du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ou de l'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération délégataire ou organisée par une fédération agréée, hors disciplines à contraintes particulières.

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ?
Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.
Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Ton **Nom et Prénom** : _____ **Fille** | **Garçon**, ton **âge** : _____ ans

Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu très fatigué (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questions à faire remplir par tes parents		
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOTAL		

Document : ipress Chronométrique - Tél. 02 41 30 44 54

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

Fais-le : (Date)

Signature de l'enfant

Signature d'un parent

A :

Demande de licence UFOLEP

à une association affiliée à l'UFOLEP
et à la Ligue de l'enseignement

ufolep
TOUS LES SPORTS AUTREMENT

Du 1er septembre au 31 août
2025/2026

www.ufolep.org

Assurance fédérale Ufolep

Conformément aux obligations d'informations prévues par les articles L.321-4 et L.321-6 du Code du sport, je reconnais :

- être informé-e des termes et limites des garanties d'assurance dites « garanties de base » incluses automatiquement à ma licence et de la possibilité de renoncer aux garanties prévues en cas d'accident corporel (ou Individuelle accident) par courrier adressé à l'UFOLEP-Assurance - 3 rue Juliette Récamier - 75341 Paris cedex 07.
- être informé-e des risques encourus liés à la pratique de mon activité sportive et reconnais avoir pris connaissance de la possibilité de souscrire des garanties complémentaires facultatives proposées par l'assureur AXA par l'intermédiaire de l'UFOLEP, des termes et limites de ces garanties, et de la possibilité de souscrire ces garanties auprès de l'assureur de mon choix.
- avoir pris connaissance de l'extrait des Conditions Générales valant Notice d'information intégré dans le présent document conformément à l'article L 141-4 du Code des assurances et que les assurances intégrées dans la licence délivrée et/ou proposées par l'UFOLEP ne couvrent que les accidents relevant d'une pratique autorisée par l'UFOLEP.
- avoir été avisé-e que je pouvais obtenir l'intégralité du contrat souscrit par l'UFOLEP auprès d'AXA par l'intermédiaire du courtier Marsh en contactant ce dernier par email : assurances.ufolep@marsh.com
- être informé-e de l'existence de garanties relatives à l'accompagnement juridique et psychologique ainsi qu'à la prise en charge des frais de procédure engagés par les victimes de violences sexuelles, physiques et psychologiques. Le cas échéant, si je souscris la présente licence en qualité de mandataire j'atteste que mon-ma mandant-e est informé-e de l'ensemble des termes et conditions susvisés.

En foi de quoi, je décide :

(cocher obligatoirement l'une des trois cases. Si elles sont souscrites les garanties complémentaires facultatives complètent les garanties de base de la licence).

- de souscrire à la garantie complémentaire facultative Option 1
- de souscrire à la garantie complémentaire facultative Option 2
- de ne pas souscrire aux garanties complémentaires facultatives.

Garanties complémentaires facultatives

Si les garanties Individuelle Accidents souscrites par l'UFOLEP pour l'ensemble de ses licencié-e-s sont amélioré-e-s, votre situation personnelle peut vous amener à souscrire l'une des deux options complémentaires proposées.

Ces options permettent d'améliorer votre protection :

- en cas de perte de revenus suite à un accident survenu dans le cadre de votre pratique sportive.
- en cas d'invalidité grave avec des garanties très largement supérieures (jusqu'à 500 000€) et similaires à ce qui peut être proposé par des fédérations de sports à risque.
- en cas de décès.

Garanties modifiées	Base	Option 1	Option 2
Indemnités Journalières en cas d'arrêt de travail	NEANT	10€ par jour pendant 90j (franchise de 10 jours)	15€ par jour pendant 90j (franchise de 10 jours)
Incapacité Permanente Sup 66%	Taux x 150 000 €	Taux x 350 000 €	Taux x 500 000 €
Décès	15 000 €	20 000 €	25 000 €
Prime TTC	Intégrée à la licence	15 € par an	30 € par an

Pour retrouver l'ensemble des informations assurance :
<https://www.ufolep.org/assurances>

Pour les activités Moto (29034-Moto-Cross, 29032-Moto-Enduro, 29035-Moto-Trial et 29033-Moto-Vitesse), l'homologation de licence Ufolep nécessite de fournir un CASM :

Date d'obtention du CASM Moto

Numéro du CASM Moto

TRANCHES D'ÂGE DU DE LA LICENCIÉ-E

Le calcul de l'âge du-de la licencié-e est calculé au 1er septembre 2025. Sa tranche d'âge est calculée selon les années suivantes :

Adulte = né-e en 2008 et avant (17 ans et plus)

Jeune = né-e entre 2009 et 2014 (11 à 16 ans)

Enfant =né-e en 2015 et après (10 ans et moins)



TRAITEMENT DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

Les données à caractère personnel recueillies par La Ligue de l'enseignement font l'objet de traitements dont les finalités sont les suivantes : Réception et gestion de la demande d'inscription / Gestion du processus d'affiliation de l'Association / Gestion de l'adhésion des membres de l'association / Suivi et amélioration de la relation partenariale / Transmission d'informations sur les services et prestations de La Ligue de l'enseignement / Respect de l'obligation de lutte contre la fraude, le blanchiment d'argent et la lutte contre le terrorisme.

Vous disposez des droits suivants sur vos données personnelles que vous pouvez exercer à tout moment à l'adresse suivante: dpo@laligue.org : Droit d'accès et de rectification / Droit de suppression / Droit d'opposition / Droit à la portabilité de vos données / Droit à la limitation des données personnelles / Droit de retirer votre consentement / Droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL / Droit de ne pas faire l'objet d'une décision fondée exclusivement sur un traitement automatisé des données.

Signature

Date et signature du licencié-e:

X

La date de début de validité de votre licence Ufolep sera la date d'homologation par le comité Ufolep départemental.

Validation départementale
Date de réception

Date d'homologation Ufolep

Confirmation du n° d'adhésion

pass Sport

Fédération sportive de

la **ligue de l'enseignement**

un avenir par l'éducation populaire

Version 16-06-2025

