



CA Mayenne



# STAGE ATHLE MULTISPORTS

**Du 8 au 12 juillet 2024**

**ATHLETISME**

**SPORTS DE  
RAQUETTES**

**Activités  
AQUATIQUES**

**ESCRIME**



**ATHLETISME**

**SPORTS DE  
BALLONS**

**SORTIE VELO**

**DEFIS JO 2024**

**de 9h à 17h**

Au Parc des Sports, avenue Gutenberg à MAYENNE

Encadrement diplômé : Florence Bar et Benoît Jourdan  
+ encadrants bénévoles

24 places - Inscriptions à partir du 1 juin 2024

+ d'infos : [eanordmayenne.fr](http://eanordmayenne.fr)

# Programme du 8 au 12 juillet 2024

LUNDI 8 juillet Accueil à 9h (club house stade)	MARDI 9 juillet Accueil à 9h (club house stade)	MERCREDI 10 juillet Accueil à 9h (club house stade)	JEUDI 11 juillet Accueil à 9h (club house stade)	VENDREDI 12 juillet Accueil à 9h (club house stade)
<b>ATHLE</b>	<b>ATHLE</b>	<b>ATHLE</b>	<b>ATHLE</b>	<b>Sortie VELO</b>
12H-13H30 <b>Repas</b> <b>Atelier manuel</b> <b>JO</b>	12H-13H <b>Repas</b> <b>Notions de</b> <b>Premiers secours</b>	12H-13H30 <b>Repas</b> <b>Jeux</b>	12H-13H30 <b>Repas</b> <b>Jeux</b>	12H-13H15 <b>Pique-nique aux</b> <b>Châteliers</b> <b>Jeux</b>
14H-16H <b>SPORTS DE</b> <b>BALLONS</b>	14H-16H <b>SPORTS DE</b> <b>RAQUETTES</b>	14H-16H <b>DEFIS JO 2024</b> (dont tir à la carabine laser)	14H-16H <b>ESCRIME</b>	13H30-15H15 <b>ACTIVITE</b> <b>AQUATIQUE</b> (La Vague)
16H00-17H <b>Goûter et Jeux</b>	16H00-17H <b>Goûter et Jeux</b>	16H00-17H <b>Goûter et jeux</b>	16H00-17H <b>Goûter et jeux</b>	15H30-17H <b>Goûter et retour vélo</b> <b>au stade</b>

## **REGLEMENT du stage athlé multisports du 8 au 12 juillet 2024** **nés entre 2013 et 2017 (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 des activités en salle. Nous devrions avoir 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. 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).

**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.

**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. **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 et Benoît Jourdan, éducateurs sportifs. L'équipe sera renforcée par des entraîneurs bénévoles du club.

**LES ACTIVITES** : pour le vendredi 12 juillet, apporter son sac de piscine (maillot de bain, serviette et lunettes de piscine) et son vélo en bon état, gilet jaune et casque. L'escrime sera encadré par un maître d'armes du Comité départemental d'Escrime 53. Les animations aquatiques seront encadrées par un maître-nageur.

**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 : chèque (à l'ordre du CAM Athlétisme), en espèces, tickets CAF, virement possible (demander le RIB du club par mail).

- QF - 1000 € : 75 euros pour la semaine

- QF 1000 € et + : 85 euros pour la semaine

**INSCRIPTION au stage athlé multisports du 8 au 12 juillet 2024**  
**et AUTORISATION PARENTALE**

**Je, soussigné,** Nom.....Prénom .....

Au titre de (entourez) :        père                                mère

Adresse postale .....

Adresse mail .....

Téléphone fixe .....Portable .....

N° d'allocataire CAF ou MSA : .....

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

Date de naissance.....

**au « stage athlé multisports » du 8 au 12 juillet 2024, encadré par les salariés de l'Entente Athlé Nord-Mayenne, section CA Mayenne et des bénévoles du club**

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 vendredi 12 juillet.
- son sac de piscine (maillot de bain et serviette) le vendredi 12 juillet.
- remplir et transmettre la fiche sanitaire de liaison.

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 à la fin de chaque journée : OUI - NON**

Date

Signature du représentant légal

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 de santé pour un.e mineur.e 2023/2024

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.

Tu es ?  Une fille  Un garçon

Quel âge as-tu ?

Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?		
As-tu été opéré (e) ?		
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?		
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?		
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?		
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?		
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?		
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	OUI	NON
Te sens-tu très fatigué (e) ?		
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?		
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?		
Te sens-tu triste ou inquiet ?		
Pleures-tu plus souvent ?		
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?		

Aujourd'hui	OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?		
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?		
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?		

Questions à faire remplir par tes parents	OUI	NON
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 ?		
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?		

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.

### Rappel :

Ce questionnaire de santé est anonyme et conservé par le.la licencié.e. Il ne sera pas transmis à l'association lors de la demande de licence Ufolep. Pour attester avoir respecté la procédure ministérielle, compléter les informations sur le formulaire de demande de licence Ufolep (case à cocher attestant avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du formulaire santé ou fourniture du certificat médical le cas échéant).

# FICHE UFOLEP

**ufolep**

TOUS LES SPORTS / AUTREMENT



LICENCE UFOLEP  
ET ADHÉSION LIGUE DE L'ENSEIGNEMENT  
**2023/2024**

N° d'adhésion :

(Non utilisable par Mayotte, Nouvelle Calédonie, Polynésie et Wallis et Futuna)

La saison commence le 1<sup>er</sup> septembre 2023 et se termine le 31 août 2024. Votre adhésion sera validée à compter de sa date de réception par la fédération départementale. En devenant licencié.e Ufolep, vous devenez adhérent.e de la Ligue de l'enseignement.

## Votre association

Nom de l'association **CA MAYENNAIS ATHLETISME (section EANM)**

N° affiliation **053147029**

## Vos informations personnelles

Nom d'usage \_\_\_\_\_ Sexe :  Homme  
 Femme

Nom de naissance \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_

Prénom 1 \_\_\_\_\_ Prénom 2 \_\_\_\_\_ Prénom 3 \_\_\_\_\_

Adresse/CP/Ville \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Mail (1) \_\_\_\_\_

## Votre licence

**Je demande une licence :**  Adulte Ufolep : né en 2006 et avant  Jeune Ufolep : né de 2007 à 2012  Enfant Ufolep : né en 2013 et après

**Pratiquant.e :**  Animateur.trice (2) (10)  Officiel.le (2) (10)  Sportif.ve  Sans pratique compétitive(3)

avec activité principale **ATHLETISME** et autres activités \_\_\_\_\_

j'atteste avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du questionnaire de santé (Cerfa N°15699\*01)  
ou je présente un certificat médical de moins d'un an (4) (5) (6) délivré par mon médecin le \_\_\_\_\_

Etes-vous licencié.e à autre fédération sportive  Non  Oui, précisez \_\_\_\_\_

Pour les activités Moto, renseignées la date du CASM Moto (7) \_\_\_\_\_ et N° \_\_\_\_\_

## Non pratiquant.e

Dirigeant.e (pas d'activité à renseigner) (10)

Officiel.le (non pratiquant.e) (2) (10) - Activité principale \_\_\_\_\_ Autres activités \_\_\_\_\_

## Information assurance des licenciés.es Ufolep

### Pour les licenciés.es Ufolep non pratiquants.es et pratiquants.es de risques R1, R2, R3, R5 ou R6 :

Votre association a souscrit auprès de l'APAC une assurance collective Multirisque Adhérents Association qui comprend la garantie « Responsabilité Civile » obligatoire. Conformément à l'article L.321-4 du Code du sport, elle vous propose en outre une garantie « Individuelle Accident ».

**J'accepte les conditions de cette garantie « Individuelle Accident » de base (8) dont la notice d'information de garanties et de prix m'a été remise au préalable, et je souhaite souscrire l'option suivante (voir ci-dessous le tableau des garanties) :**

- Complémentaire Individuelle de Personnes - option 1  
 Complémentaire Individuelle de Personnes - option 2  
 Complémentaire Individuelle de Personnes - option 3 (pour les mineurs)

Date et signature obligatoire du  
licencié.e R1-R2-R3-R5-R6  
(ou si mineure, du/de la représentant.e légal.e)

**Pour les licenciés.es Ufolep de risques R5 ou R6 :** Je prends note que le bénéfice des garanties d'assurances APAC est conditionné au respect des consignes et contraintes de sécurité édictées dans l'acte d'engagement joint à la notice d'information.

**Attention:** Les licenciés.es résidant.es à l'étranger ne disposent d'aucune garantie dans le pays de leur domicile.

Conformément aux dispositions de l'article L.321-4 du Code du Sport, vous disposez de la possibilité de souscrire une garantie d'accompagnement juridique et psychologique en cas de violences sexuelles, physiques et psychologiques subies lors de votre pratique sportive sous l'égide de l'UFOLEP

Nature des garanties	Garanties de base	CIP option 1	CIP Option 2	CIP Option 3 (9)
Frais de soins accident	7.623 €	7.623 €	7.623 €	7.623 €
Prothèse dentaire	336 € / dent	336 € / dent	336 € / dent	336 € / dent
Lunettes de vue et lentilles	610 €	610 €	610 €	610 €
Prestations complémentaires	305 € 458 € pour les licenciés UFOLEP	1.525 €	1.525 €	1.525 €
Invalité permanente :	30.490 € x taux 91.470 € x taux > 50% Maximum 60.980 €	76.225 € x taux 228.674 € x taux > 50% Maximum 152.450 €	76.225 € x taux 228.674 € x taux > 50% Maximum 152.450 €	76.225 € x taux 228.674 € x taux > 50% Maximum 152.450 €
Décès par accident	6.098 € 7.623 € pour les licenciés.es UFOLEP	15.245 €	30.490 € + 7.623 € au conjoint.e + 3.812 € par enfant à charge (capital total maximum de 60.980 €)	6.098 € 7.623 € pour les licenciés.es UFOLEP
Tarifs 2023/2024	1,31 €	27,05 €	39,05 €	25,05 €

(1) Dans le respect du RGPD, le titulaire de l'adresse mail recevra un mail de demande d'autorisation pour l'enregistrement et l'utilisation de son mail. (2) Consulter le règlement technique Ufolep précisant les notions d'animateur.trice et d'officiels.les sportifs. ves. (3) La licence Ufolep portera la mention « Pas de pratique compétitive ». (4) La copie du certificat médical sera remis au responsable légal.e ou au.à la Président.e de l'association. (5) Si le licencié a répondu OUI à une question du questionnaire de santé, il doit consulter son médecin qui lui remettra un certificat médical à présenter avec sa demande de licence. (6) Si le licencié.e pratique une activité particulière (Parachutisme, Vol à voile, Vol libre, ULM en compétition, Alpinisme, Plongée, Rugby, Spéléologie, Tir sportif, ou une pratique compétitive en Auto, Karting, Moto), la présentation d'un certificat médical de moins d'un an est obligatoire chaque saison (7) Si toutes les données sont remplies, la licence portera la mention « Licence Sport motocycliste ». (8) En cas de non acceptation, veuillez barrer le texte et écrire la mention « sans Individuelle Accident » et contacter votre responsable associatif. La date et la signature sont obligatoires. (9) L'option 3 est réservée aux mineurs.es n'exerçant pas une activité salariée et aux étudiants.es fiscalement à charge de leurs parents. (10) Remplir le verso sur le contrôle d'honorabilité

Date  
d'homologation  
Ufolep

PASS SPORT