



STAGE RAC 2016



Mercredi 6 juillet

9h45 : arrivée des nageurs à la piscine

10h00 à 11h45 : ENTRAINEMENT

12H00 : repas à la cantine de Rochefort

14h00 : CANOE KAYAK départ pour Murs Erigné

GOUTER

19h30 : ENTRAINEMENT

21H00 Pique nique à la piscine

Couchage sous tente dans l'enceinte de la piscine

Jeudi 7 juillet

Petit déjeuner à la piscine et rangement du campement

10h00 à 11h45 : ENTRAINEMENT

12H00 : repas à la cantine de Rochefort

14h00 : ACCRO BRANCHE Ecouflant

17h00 : GOUTER

19h30 : ENTRAINEMENT avec tout le club

21h00 : fin du stage

FICHE D'INSCRIPTION STAGE R.A.C. 2016

(à remettre lors de l'entraînement à un responsable du prochain entraînement)

Je soussigné (e) _____ père, mère de l'enfant _____
né (e) le _____ demeurant à _____
autorise celui-ci à participer au stage Natation sportive du 6 & 7 juillet 2016 organisé
par le RAC Natation.

- Mon enfant dormira sous tente à la piscine OUI NON
- Je peux accompagner à l'activité canoë OUI NON
- Nombre de places disponibles dans ma voiture :
- Je peux encadrer la nuit à la piscine OUI NON
- Je peux accompagner à l'activité accro branche OUI NON
- Nombre de places disponibles dans ma voiture :

IL FAUT PREVOIR LE PIQUE NIQUE DU MERCREDI SOIR

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) _____ père, mère de l'enfant
autorise un responsable du stage à prendre en cas d'urgence toutes les décisions de
transport, d'hospitalisation ou d'intervention jugées indispensables et urgentes par le
médecin appelé, seulement en cas d'impossibilité de me joindre au téléphone
tél domicile _____ tél travail _____ , tél portable _____
, ou d'obtenir l'avis de notre médecin de famille :
Docteur _____ tél : _____

Observations : allergies, médicaments à éviter, traitement en cours...

-
-
-

Pour le déroulement des activités :

- J'autorise mon enfant à voyager en voiture particulière (transport assuré par d'autres parents) ou en transport collectif (car...).
- J'autorise mon enfant à être filmé ou photographié.

Je joins un chèque de 35,00€ à l'ordre du RAC natation

Signature stagiaire :

Signatures des parents :

COMITE REGIONAL DE NATATION DES PAYS DE LA LOIRE

FICHE SANITAIRE

1 – ENFANT

Nom :
Prénom :
Date de naissance : ____/____/____
Garçon : Fille :

Date et lieu du stage : ____/____/____ à

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant.
Elle évite de vous démunir de son carnet de santé et vous sera rendue à la fin du séjour.

2 – VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de l'enfant)

VACCINS OBLIGATOIRES (1)	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie					
Tétanos					
Poliomyélite					
Ou DT polio					
Ou Tétracoq					
BCG					

(1) si non effectués, joindre un certificat médical de contre-indication (attention : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication)

3 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suivra-t-il un traitement médical durant le séjour ? OUI NON

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'enfant a-t-il déjà contracté les maladies suivantes ?

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	SCARLATINE
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES

Asthme : OUI NON Médicamenteuses : OUI NON

Alimentaires : OUI NON

Autres :

Si oui, préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir ainsi que les autres difficultés de santé et les précautions à prendre (si automédication, le signaler) :

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

www.ffnatation-paysde Loire.com



13 rue Gustave Eiffel - 44300 NANTES
Tel : 02 51 13 48 80 – Fax : 02 51 13 48 77
mail : cte-natation-ffn-pdl@wanadoo.fr

