



Handi Sport
COMITÉ RÉGIONAL
GRAND EST



**STAGE RÉGIONAL
JEUNES À POTENTIEL**

NATATION - BASKET FAUTEUIL - CÉCIFOOT - BOCCIA - ATHLÉTISME - ESCRIME - TENNIS DE TABLE

17 AU 21 AVRIL 2023 • HAGUENAU

INFOS : c.munch@handisport.org

-21 ANS

DOSSIER DE CANDIDATURE

A retourner impérativement avant le 4 avril 2023

Au Comité Régional Handisport Grand Est

Par mail : c.munch@handisport.org

Par courrier : COMITE REGIONAL HANDISPORT GRAND EST

Antenne Strasbourg

4 rue Jean Mentelin - 67035 STRASBOURG

1. Informations générales

Nom – Prénom du jeune : _____

Date de naissance : ____ / ____ / _____

Adresse : _____

Code Postale : _____ / Ville : _____

Taille de t-shirt : _____

Pathologie : _____

Indice de mobilité :

- Se déplace en marchant avec ou sans aide technique
- Se déplace en fauteuil mais je peux marcher quelques mètres
- Se déplace en fauteuil manuel uniquement
- Se déplace en fauteuil électrique

Pension :

- Pension complète 90€ (hébergement, restauration, encadrement sportif)
- Demi-pension 40€ (restauration du midi, encadrement sportif)

Régime alimentaire particulier :

Il y a-t-il des besoins d'accompagnement spécifique dans la vie quotidienne ?

- Oui Non

Si oui, précisez : _____

Le ou les responsable(s) légal (aux) de l'enfant

NOM –Prénom d'un parent (ou responsable légal) : _____

Adresse : _____

Code Postale : _____ / Ville : _____

E-mail : _____

Téléphone : _____ / Mobile : _____

2. Informations sportives

Discipline sportive ayant déjà été pratiquées:
<input type="checkbox"/> Athlétisme
<input type="checkbox"/> Boccia
<input type="checkbox"/> Natation
<input type="checkbox"/> Escrime
<input type="checkbox"/> Basket fauteuil
<input type="checkbox"/> Tennis de table
<input type="checkbox"/> Cécifoot
<input type="checkbox"/> Autre(s) : _____
Discipline sportive choisie pour le stage <i>(parmi la liste de 7)</i>

Club sportif ou Etablissement spécialisé :

Numéro de licence Handisport :

Votre entraîneur ou éducateur :
Nom Prénom : _____
Mail : _____ Téléphone : _____
Expérience de pratique (discipline favorite)
Depuis combien de temps, pratiques-tu une activité sportive : _____ année(s)
Où pratiques-tu ? <input type="checkbox"/> En club sportif <input type="checkbox"/> En établissement spécialisé
Niveau de pratique (discipline favorite)
<input type="checkbox"/> Initiation (<i>1^{ère} année de pratique</i>)
<input type="checkbox"/> Débutant (<i>Entre 2 et 3 années de pratique + connais l'ensemble des règles</i>)
<input type="checkbox"/> Confirmé (<i>Premier niveau de compétition + maîtrise des règles</i>)
<input type="checkbox"/> Expert (<i>participe à des compétitions régionales voire nationales</i>)
Volume d'entraînement (discipline favorite)
Dans la discipline concernée : _____ heures / semaine
Préparation physique : _____ heures / semaine

Pourquoi souhaitez-vous participer à ce stage ?

- Pour découvrir de nouvelles activités sportives
- Pour me faire accompagner dans mon projet sportif
- Pour m'intégrer des compétitions Handisport
- Pour participer au stage national Jeunes A Potentiel (JAP)
- Pour intégrer les filières de performance Handisport
- Pour participer à un stage sportif entre jeunes en situation de handicap

Vous souhaitez nous dire plus sur vos motivations ?

Comment avez-vous découvert le stage JAP ?

- Mailing
- Réseaux sociaux
- Bouche à oreille
- Via son club

3. Accompagnement

Attention : Voir les conditions d'accompagnement dans le dossier « Conditions Générales ».

Accompagnement dans le cadre d'un transfert avec un établissement spécialisé ?

Oui Non

	NOM et Prénom	Taille de T-shirt	Téléphone	Fonction	Assistant sportif ? Si oui, précisez le jeune concerné
1					
2					
3					
4					

Le jeune a plus de 12 ans, vous souhaitez bénéficier d'un accompagnement pris en charge, merci de justifier votre demande ci-dessous :

4. Droit à l'image

Pour assurer la couverture médiatique du Stage Régional Jeunes à Potentiel et permettre l'élaboration de supports pédagogiques, un certain nombre de prises de vue vidéo et photographiques sont envisagées.

Je soussigné(e) : _____

Père – Mère – Tuteur (*rayez la mention inutile*),

autorise – n'autorise pas (*rayez la mention inutile*), par la présente que le Comité Régional Handisport Grand Est diffuse la (les) photographie(s) prises lors du Stage Régional Jeunes à Potentiel sur lesquelles figure **mon fils - ma fille - moi-même**. (*Rayez la mention inutile*)

Les photographies et/ou vidéos pourront être exploitées et utilisées directement par le CRHGE sous toute forme et tous supports connus et inconnus à ce jour. Notamment :

- d'édition d'ouvrage, de brochure, d'affiches...à des fins médiatiques, commerciales, promotionnelles, pédagogiques ou encore institutionnelles.
- Pour la publication sur le site internet, la page Facebook, Instagram et Twitter du CRHGE.

5. Autorisations générales :

Agissant en tant que responsable légal :

- J'autorise la participation de mon enfant aux stages Jeunes à Potentiel
- J'autorise un des membres de l'encadrement à transporter mon enfant dans son véhicule personnel ou mis à disposition dans le cadre du stage en cas de nécessité
- J'accepte de venir chercher mon enfant en cas d'exclusion pour non-respect de la charte du sportif
- Je certifie l'exactitude de toutes les informations soumises à ce formulaire

Fait à _____

Le /__/__/20__

Signature :

6. Attestation d'autorisation de rapatriement sanitaire

Je soussigné(e) Mme / Melle / Mr _____

Né(e) le /__/__/____/ à _____

Agissant en qualité de Parent Tuteur/Tutrice légale

Et domicilié(e) au _____

Autorise la couverture d'assurance M.D.S ASSISTANCE, à rapatrier l'enfant (*Nom/Prénom*)

Né(e) le /__/__/____/ à _____

Licencié(e) à l'établissement/association _____

Siégeant à l'adresse suivante _____

Pour faire valoir et servir ce que de droit.

Fait à _____

Le /__/__/20__

Signature :

7. Hospitalisation d'un enfant mineur



AUTORISATION DE SOINS, TRAITEMENTS, INTERVENTIONS ET ANESTHÉSIES

Je soussigné, M, Mme _____

Tél : _____

Adresse _____

Agissant en qualité de : Père Mère Tuteur Responsable de l'enfant

Nom _____

Prénom _____ (de l'enfant)

N° de sécurité sociale : _____

Donnons l'autorisation aux médecins, chirurgiens à pratiquer :

Transfert aller et retour dans un Centre Spécialisé d'un autre centre Hospitalier

Intervention chirurgicale que nécessite l'état de notre enfant

Réalisation d'une anesthésie locale ou générale

Examens complémentaires et explorations fonctionnelles (endoscopie, cathétérisme cardiaque, etc)

A Le

Signature de la Mère, Signature du Père,

AUTORISATION POUR LA SORTIE D'UN ENFANT MINEUR

J'indique que mon enfant pourra être confié, à sa sortie, à :

Nom : **MUNCH**

Prénom : **Cécilia**

Degré de parenté : Responsable du Stage Jeune à Potentiel organisé par le Comité Régional Handisport Grand Est

Date Signature

8. Pièces à joindre au dossier :

- Fiche de liaison sanitaire
- Une copie de la carte vitale de l'enfant
- La copie de l'ordonnance si traitement médical en cours
- Le règlement intérieur signé
- Attestation d'assurance individuelle et responsabilité civile
- Copie de la carte d'identité nationale
- Règlement du stage : **95€** ou **45€** (*chèque à l'ordre du CRHGE, espèces...*)