



**Comité Départemental de Gymnastique de l'Allier**  
**Maison des Sports - 42 Avenue de l'Europe**  
**03300 CUSSET**

# STAGE DÉPARTEMENTAL

**Dates et lieu** : Du **25 au 27 octobre 2024** à **MONTLUÇON**

**Accueil** : Le vendredi 25 octobre 2024 à **10h00**  
**GAF/GAM/GR** : Complexe Sportif Paul Constans

**Accueil** : Le vendredi 25 octobre 2024 à **18h00**  
**TEAM** : Complexe Sportif Paul Constans

**Clôture du stage** : Le dimanche 27 octobre 2024 à **17h00**  
**GAF/GAM/GR/TEAM** : Complexe Sportif Paul Constans

**Hébergement/Repas** : Lycée Paul Constans  
8, rue Christophe Thivrier  
03100 MONTLUÇON

**Entraînements** : Complexe Sportif Paul Constans  
Rue du 14 août 1944  
03100 MONTLUÇON

**Encadrement** :

**Responsable du stage** : Frédéric FAYET 06.61.41.12.99

- **GAF** : Amira MERZOUGUI, Audrey PERIER & Oriane SILLANFEST
- **GAM** : Patricia BARRÉ & Yann FAURE
- **GR** : Élodie GIRARDI & Catherine PONTONNIER
- **TEAM** : Damien PEREIRA & Louise THIRIET

Les entraîneurs de clubs peuvent assister aux entraînements. Possibilité également de s'inscrire à l'hébergement/restauration, à notifier dans le coupon réponse (prise en charge clubs).

**Informations** :

- L'hébergement est **OBLIGATOIRE** pour les gymnastes
- Autorisation parentale et photocopie de la page de vaccination du carnet de santé à remettre au responsable du stage
- Prévoir l'équipement gymnique (maniques, sangles, petite pharmacie...)
- Prévoir une serviette de toilette, des produits d'hygiène, un oreiller & un sac de couchage

Merci de renvoyer le coupon réponse avant le **mercredi 16 octobre** à :

[\*\*comitealliergym@gmail.com\*\*](mailto:comitealliergym@gmail.com)



# COUPON REPONSE

Stage Départemental du 25 au 27 octobre 2024 :

Association : .....

NOM et Prénom

**participera**

.....	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"/>
.....	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"/>
.....	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"/>
.....	oui	<input type="checkbox"/>	non	<input type="checkbox"/>

Signature du Président :

Cachet du club :



**Comité Départemental de Gymnastique de l'Allier**  
**Maison des Sports - 42 Avenue de l'Europe**  
**03300 CUSSET**

**AUTORISATION PARENTALE - Saison 2024/2025**

à remplir par les parents ou la personne  
légalement responsable de l'enfant

Je soussigné(e)..... autorise mon  
enfant..... à participer au  
stage organisé par le Comité Départemental qui se déroulera du 25 au 27 octobre 2024 à  
la salle de Gymnastique de Montluçon, avec hébergement au Lycée Paul Constans.

Aussi j'autorise les responsables à mettre en œuvre l'hospitalisation ou les interventions  
chirurgicales et traitements urgents qui pourraient être reconnus nécessaires par un  
médecin.

**Fiche de renseignements :**

NOM :.....

Prénom :.....

Date de naissance : ...../...../.....

Adresses des parents : .....

Téléphone domicile : ..... Travail :.....

Téléphone mobile : .....

**Personne à prévenir en cas d'urgence :**

NOM :.....

Téléphone :.....

**Assuré social ayant droit aux prestations :**

NOM et Prénom :.....

N° d'immatriculation :.....

Caisse de sécurité sociale :.....

Votre enfant suit-il un régime alimentaire ? OUI NON

Lequel ?.....

Est-il allergique à certains médicaments ? OUI NON

Lesquels ?.....

Date du dernier vaccin antitétanique :.....

**Joindre photocopie page vaccination du carnet de santé**

**Le droit à l'image**

Je soussigné(e) Monsieur, Madame

.....

autorise  n'autorise pas

✓ Le Comité Départemental de Gymnastique 03 à photographier mon enfant, seul ou  
en groupe

✓ A reproduire ou représenter - pour ses actions de communication - les  
photographies, film

Observations particulières :.....

Date et signature

Précédé de la mention "Lu et Approuvé":