



VAUJANY 2024

FENCING SUMMER CAMP

18 AU 23 AOÛT





ORGANISATEUR

Club d'Escrime Parmentier Grenoble

Tel : 04.76.70.45.97

Email : escrime.parmentier@gmail.com

Site : <https://stage-vaujany.escrime-parmentier.fr/>

Maitre Marguerettaz (06.81.11.09.55)

LE STAGE

Ce stage est ouvert aux escrimeurs, licenciés de la Fédération française d'escrime ou d'une fédération étrangère, des catégories M13, M15, M17 et M20. Des groupes de niveaux seront constitués.

LIEU

Vaujany (38), au cœur du massif de l'Isans

Situé face au superbe massif des Grandes Rousses, à 1250m d'altitude, la station de Vaujany possède tout le charme et le cachet d'un authentique village de montagne. Elle bénéficie de l'altitude et de l'environnement adaptés à la pratique de l'escrime.

Entre tradition et modernité, Vaujany propose aux stagiaires les équipements les plus performants pour se ressourcer, pratiquer de multiples activités sportives au cœur de paysages grandioses dans une nature souriante et préservée.



HÉBERGEMENT

Le gîte Chalet Côte Belle

Vous serez logés au gîte Chalet Côte Belle (agréé par la direction départementale de la cohésion sociale), dans des chambres de 2 à 6 personnes. Des salles d'activités et d'espaces de jeux de plein air seront à votre disposition. L'équipe du centre vous concoctera des repas équilibrés à base de produits frais, régionaux et de saison.

L'ADRESSE :

2 Chemin de la Cime 38114 Vaujany

LE STAFF

Une équipe expérimentée au service de vos escrimeurs



M^e DIDIER MARGUERETTAZ

Responsable du stage



LOUIS MARGUERETTAZ

Entraîneur à Grenoble



M^e HERVÉ GIORGI

Entraîneur à Nîmes



M^e BENOÎT FRETARD

Entraîneur à Lisieux



M^e NELSON LOPEZ-POURTIER

Entraîneur & Membre de l'équipe de France



TITOUAN CHOTIN

Pôle médical & préparation physique



JACQUELINE CLAUDEL

Responsable administratif



LOUISE-AMÉLIE VILLARD

Référent vie au centre



ANDRÉ PIATKO

Arbitre international
JO de Rio 2016



LE PROGRAMME

Des séances d'escrime, ...

Les séances d'escrime s'effectueront à l'espace loisirs. Dans une magnifique salle, tout en bois, 14 pistes équipées sont mises à disposition des stagiaires pour les séances d'assauts.

Équipée d'appareils de musculation et de cardio training les plus modernes, la salle de fitness vous garantit une parfaite remise en forme.

Au programme de cette semaine : travail de fondamentaux, leçons individuelles et collectives, assauts à thèmes, footings en pleine nature et séances de préparation physique.

... un perfectionnement à l'arbitrage, ...

Des séances de formation à l'arbitrage et de préparation aux diplômes d'arbitre seront également proposées.



LE PROGRAMME

... et des activités en plein air

Après un bon barbecue pris tous ensemble, la journée du mercredi est consacrée à des activités liées à la montagne.

Au programme, les plus grands iront affronter à vélo la redoutable montée du col du sabot.

Pour les autres, découvertes du biathlon, randonnée dans le massif des Rousses, escalade et canoë ou paddle sur le lac du Verney.

Vous pourrez également vous confronter par équipes dans un raid (natation, course à pied, VTT, tir à l'arc, biathlon et course d'orientation).





TARIFS

Tarif pension complète : 520€

Tarif en demi-pension : 330€

RÈGLEMENT :

- Par virement bancaire télécharger notre R.I.B bancaire sur le site du stage: <http://stage-vaujany.escrime-parmentier.fr>
- Par chèque effectué à l'ordre du club d'escrime Parmentier Grenoble.
Possibilité de régler en 2 fois.

STAGE EN PENSION COMPLÈTE

- 1er règlement de 300€ encaissé dès réception
- 2ème règlement de 220€ débité à votre convenance

STAGE EN DEMI-PENSION

- 1er règlement de 215€ encaissé dès réception
- 2ème règlement de 115€ débité à votre convenance

Merci d'envoyer l'ensemble des chèques avec la fiche d'inscription.

ANNULATION :

L'annulation du stage ne peut être validée que pour des raisons médicales et sur présentation d'un certificat médical.

- En cas d'annulation +de 30 jours avant le début du stage, la somme de 150€ restera acquise.
- En cas d'annulation – 30 jours avant le début du stage, la somme de 300€ restera acquise.

POUR TOUS RENSEIGNEMENTS : Maître Marguerettaz Didier (contact en première page du dossier)





Nom et prénom du stagiaire :

.....

Date de naissance :

Adresse :

.....

Ville : Code postal :

Téléphone des parents :

Portable.....

Téléphone du stagiaire :

E-mail des parents :

N° de sécurité Sociale :

Votre taille pour le tee-shirt du stage: **XS S M L XL XXL** (Entourez votre taille)

Pour plus d'écoresponsabilité, une gourde sera également donnée à chaque participant.

Photo (obligatoire)

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), Madame, Monsieur (1),Mère, père, tuteur légal (1) autorise mon enfant.....à participer au stage de Vaujany 2023 et autorise le Maître Marguerettaz Didier, responsable du stage, à faire pratiquer en cas d'urgence une intervention médicale ou chirurgicale en cas de nécessité.

Date, Signature précédée de « bon pour autorisation »

Pièces à joindre obligatoirement :

- Photocopie de la licence
- Photocopie de l'attestation de la carte vitale
- Photocopie Carte mutuelle
- Fiche sanitaire de liaison
- Attestation à la pratique d'activités aquatiques et nautiques (téléchargeable sur le site internet du stage : <http://stage-vaujany.escrime-parmentier.fr>)

Nous vous informons que l'inscription au stage ne sera définitive qu'après réception du dossier complet dûment rempli et signé. Nous accuserons réception de votre dossier par mail.

DOSSIER MEDICAL

Allergies ?

Si oui, précisez lesquelles :

.....

.....

Maladies chroniques ?

Si oui, précisez lesquelles (joindre l'ordonnance et les précisions sur le traitement si oui) :.....

.....

.....

Activité(s) physique(s) et sportive(s) contre indiquée(s) ?

.....

.....

DOCUMENTS PHOTOGRAPHIQUES ET VISUELS

Les stagiaires pourront être pris en photo ou filmés lors des différentes activités physiques et sportives de la semaine, par les organisateurs du stage ou par une tierce personne (presse local, TV ...).

Je soussigné(e), Madame, Monsieur (1),Mère,
père, tuteur légal de (nom et prénom de l'enfant)

Autorise les organisateurs du stage à diffuser les documents photographiques et/ou vidéo où pourrait figurer mon enfant.

Signature précédée de « bon pour autorisation »

TRANSPORTS

Chaque stagiaire est amené à être véhiculé durant le stage Épée Vaujany 2024. Les véhicules de l'association ou les véhicules personnel de l'un des organisateurs peuvent être utilisés (acheminement des stagiaires de la gare routière, pour aller consulter un médecin en cas d'accident, pour un acheminement sur un lieu de pratique sportive)

Je soussigné(e), Madame, Monsieur (1),Mère,
père, tuteur légal de (nom et prénom de l'enfant)

Autorise mon enfant à être véhiculé par des moyens de transport publics ou privés (bus, voitures personnelles) lors du stage de Vaujany du 18 au 23 août 2024.

Signature précédée de « bon pour autorisation » :

ARRIVÉE / DÉPART DU STAGE

Précisez si votre enfant se rend sur le lieu du stage le 18 août 2024 et le quitte le 23 août 2024 de façon (rayez la mention inutile) :

Autonome
Accompagné

EN VOITURE : Arrivée prévue à :H.....

Départ prévu à :H....

EN BUS : Arrivée à Roche Taillé à :H.....

Départ à Roche Taillé à : H...

SI VOTRE ENFANT EST RÉCUPÉRÉ PAR UNE AUTRE PERSONNE QUE PÈRE/MÈRE/REPRÉSENTANT LÉGAL :

Je soussigné(e), Madame, Monsieur (1),Mère,
père, tuteur légal de (nom et prénom de l'enfant)

.....
autorise : à récupérer mon enfant à
l'issue du stage.

Signature précédée de « bon pour autorisation » :

Début du stage le dimanche 18 août 2024 à compter de 16h et avant 19h
Fin du stage le vendredi 23 août 2024 à partir de 13h et avant 15h





<h1>FICHE SANITAIRE DE LIAISON</h1>	1 - ENFANT NOM : PRÉNOM : DATE DE NAISSANCE : GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	---

DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

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 vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	Oui		Non		DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie						Hépatite B	
Tétanos						Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite						Coqueluche	
Ou DT polio						Autres (préciser)	
Ou Tétracoq							
BCG							X

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 -RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant 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 EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	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	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	MÉDICAMENTEUSES	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
ALIMENTAIRES	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	AUTRES	

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

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

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