



STAGE BENJAMINS  
EQUIPE DEPARTEMENTALE  
SAISON 2009 - 2010



**L'équipe départementale :**

L'équipe regroupe 36 tireurs toutes armes confondues de la manière suivante :

- Fleuret et épée hommes : 8 licenciés / arme
- Fleuret et épée dames : 6 licenciés / arme
- Sabre hommes et dames : 4 licenciés / sexe

**Objectifs :**

Réunir les tireurs du département dans la catégorie pour favoriser la cohésion et l'entente de nos jeunes escrimeurs.

Élever le niveau de nos licenciés en créant une émulation départementale permettant aux tireurs des différents clubs de se retrouver durant les vacances pour s'entraîner ensemble, afin d'éviter la lassitude ou la démotivation de certains en manque d'opposition dans leur club.

**Encadrement :**

Directeur de stage : Maître Romain Gachet (ATD)

Fleuret : Maître Manfred Dufourneau (La Brède)

Épée : Maître Romain Noble (Merignac) ou Maître Jérémie Phillippe (Ornon Gironde Escrime)

Maître Olivier Capdevielle Darre (Mérignac)

Sabre : Maître Fabien Farthouat (Bordeaux Cam)

**Inscription :**

**DATE LIMITE : VENDREDI 10 FEVRIER 2010**

Merci de nous retourner votre dossier à l'adresse suivante :

MDSVA – Comité Escrime

153 rue David Johnston

33 000 BORDEAUX

Tel : 05 56 44 76 06 ou 06 86 12 12 39

Mail : [escrime33@free.fr](mailto:escrime33@free.fr)

Toute inscription ne sera définitive qu'à la réception de la totalité du règlement établi à l'ordre de COMITE ESCRIME GIRONDE.

N'oubliez pas de remplir le dossier avec précision. Une fois votre dossier traité, un accusé de réception vous sera délivré par mail.

*NB : Si le nombre d'inscrit est inférieur à 20 participants, le comité se réserve le droit d'annuler le stage*



	MERCREDI 24	JEUDI 25	VENDREDI 26
8h00		REVEIL / PETIT DEJEUNER	REVEIL / PETIT DEJEUNER
9h00 / 9h30	<u>SALLE D'ARMES</u> - Accueil - Footing + réveil musculaire - Fondamentaux - Poules - Étirements	<u>SALLE D'ARMES</u> - Footing + réveil musculaire - Fondamentaux - Assaut à thèmes et leçons individuelles - Étirements	<u>SALLE D'ARMES</u> - Footing + réveil musculaire - Sport collectif et leçons individuelles - Étirements
12h30	REPAS	REPAS	REPAS
13h30	<u>SALLE D'ARMES</u> - Échauffements / Fondamentaux - Leçons individuelles et assauts à thèmes - Étirements - Gouter	<u>SALLES D'ARMES</u> - Échauffement - Sport collectif - Étirements - Gouter	<u>SALLES D'ARMES</u> - Échauffement - Rencontre par équipes aux 3 armes - Étirements - Gouter -Bilan
17h00			
17h00	Douche /Temps libre	Douche /Temps libre	
19h00	REPAS	REPAS	
20h00	<u>FOYER</u> - Veillée 1	<u>FOYER</u> - Veillée 2	
22h00	COUCHÉ	COUCHÉ	



## FICHE D'INSCRIPTION



STAGE DEPARTEMENTAL du 24 au 26 février 2010

### I Renseignements généraux




NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

E-mail Parents : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

 Domicile : \_\_\_\_\_  Travail : \_\_\_\_\_  Portable : \_\_\_\_\_

PARENTS : NOM si différent du stagiaire : \_\_\_\_\_

Photo du stagiaire  
(Obligatoire)

### II Escrime

Arme choisie :  Fleuret  Épée  Sabre

Numéro de licence : \_\_\_\_\_

Votre Club : \_\_\_\_\_ Votre Maître d'Armes : \_\_\_\_\_

### III FRAIS DE SEJOURS

Pension Complète :  95€

Demi-pension :  55€

(Demi-pension : repas du midi compris – pension complète : hébergement, petit déjeuner, déjeuner et diner compris)

#### IV DOCUMENTS PHOTOGRAPHIQUE 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 (CD souvenir, analyse vidéo de l'activité...) ou par une tierce personne (presse locale...).

Je soussigné Mlle, Mme, M....., père, mère, tuteur, de....., autorise les organisateurs du stage à diffuser les documents photographiques et/ou vidéo où pourrait figurer mon enfant (Presse locale, site internet de l'association, CD souvenir,...).

Signature précédée de « bon pour autorisation » :

#### V REGLEMENTS INTERIEUR

- Internat : Les locaux devront être rendus dans le même état que celui trouvé à l'arrivée.

- **Aucun chahut ne sera toléré.** « Le repos des uns doit être respecté par les autres ». Afin d'éviter les tentations, ne laisser aucun objet de valeur dans vos chambres. Veuillez les confier au Maître d'Armes responsable du groupe, ne pas oublier de les récupérer le dernier jour.

- Les chambres doivent être rangées journallement

- Veiller à respecter et à conserver en bon état de propreté les salles et locaux du CREPS

- **L'usage du téléphone mobile est interdit pendant les cours, les activités sportives et les repas.**

- Salle d'Armes : l'équipement de chacun sera rangé à la fin de chaque séance.

Toute infraction sera sanctionnée par un **AVERTISSEMENT**,

En cas de récidive : **EXCLUSION DEFINITIVE DU STAGE**

Date et signature des parents et du stagiaire :



## DANS MONS SAC....



### MATERIELS INDISPENSABLES A APPORTER :

ESCRIME	Tenue complète : pantalon, veste, sous-vêtement protecteur (800 nw), masque, chaussettes hautes blanches 2 armes électriques en état de fonctionnement, Arme ordinaire au fleuret et sabre pour le travail technique, 2 fils de corps, Veste électrique (fleurettistes et sabreurs)
AUTRES ACTIVITES SPORTIVES	Tenue de sport, Chaussures de sport, K-way
DIVERS	Vêtements de rechange (nombreux Tee-shirts), Survêtement, jogging, Vêtements Chauds, Objets de toilette, Casquette, chapeau  <b>LE LINGE N'EST PAS LAVE</b>

ATTENTION : prévoir deux paires de chaussures de sports, dont une pour l'escrime uniquement)



**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**

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