



Secteur Grand Ouest

Le 08 novembre 2017

Gestionnaire :

Comité de Bretagne de Rugby
33 rue de la Frébarrière
35135 CHANTEPIE
T. 02.99.86.08.15
F. 02.99.86.08.16
comité.bretagne.rugby@orange.fr

Monsieur Yvon COLLEAUX
Président du Secteur Grand Ouest

A

Prénom NOM
Adresse
Code Postal Commune

Prénom,

J'ai le plaisir de vous informer que vous avez été retenus retenue pour participer au **Tournoi National de Trellissac** dans l'équipe **féminines des moins de 20 ans du Secteur Grand-Ouest** les :

Samedi 18 et dimanche 19 novembre 2017

**STADE ROGER DANDOU
Rue Alphée Mazieras
24000 PERIGUEUX**

Le rendez-vous est prévu pour tous à Coulounieix (24) le vendredi 17 novembre à 18h30.

☞ **Modalités de déplacement pour se rendre à Coulounieix :**

- **Vendredi 17 novembre 2017** : déplacement transport Kéolis (Chantepie)
 - 08h30 : départ de Chantepie siège Comité de Bretagne – 33 rue de la Frébarrière (*joueuses bretonnes*)
 - 10h30 : Arrêt au Mans (sortie 23 « autoroute A28 ») après échangeur du Mans direction Tours (*joueuses normandes*)
 - 12h00 : Arrêt à Joué les Tours : accueil des joueuses du Centre
Pause déjeuner **PREVOIR PIQUE-NIQUE**
1 heure de mise en place
 - 14h15 : Départ de Joué les Tours
 - 18h30 : Arrivée estimées à Coulounieix

Programme :

☞ **Vendredi 17 novembre 2017**

- 18h30 : accueil des équipes
- 19h30 : Repas des équipes pris Lycée Agricole de Coulounieix-Chamier
- Hébergement (2 nuits) : Lycée Agricole de Coulounieix-Chamier (**PREVOIR DUVET**)

☞ **Samedi 18 novembre 2017**

- 09h00 : préparation des équipes
- 11h30 : pause repas
- 15h00 : début du tournoi (Stade Périgueux)
- 19h00 : repas des équipes

☞ **Dimanche 19 novembre 2017**

- 10h30 : reprise du tournoi (Stade Périgueux)
- 12h00 : Repas des équipes + proclamation des résultats et remise des récompenses
- 13h30 : départ des délégations.

NB : Si nécessaire une autorisation d'absence au cours le 17/11/2017 est jointe.

.../...



PENSEZ A VOUS MUNIR DU MATERIEL SUIVANT :

- 1 paire de crampon (**moulés et visés**) et 1 paire de basket
- un survêtement de terrain
- 1 short
- 1 paire de chaussettes
- 1 maillot d'entraînement
- vos soins propres
- **votre pharmacie personnelle (elasto, chevillère, genouillère, ...)**
- un protège dents
- Autorisation parentales pour les joueuses mineures
- fiches : signalétique, sanitaire, de soins... (pour celles qui ne les ont pas remises)
- **Licence 2017/2018**
- **CARTE VITALE (originale)**
- **PIQUE-NIQUE** (vendredi midi) + **DUVET + paire de chaussettes (club)**
non fournie par le Grand-Ouest.
- **Pensez à apporter un coupe-vent en cas de froid ou de pluie**

Présence au Tournoi

Merci de confirmer IMPERATIVEMENT VOTRE PRESENCE OU ABSENCE

auprès du manger Sportif Thierry PICARD

06 70 52 18 20 – mail : tpicard@paysdelaloire-rugby.fr

DEPLACEMENT

Pour vos dispositions de déplacements, prendre contact avec votre Comité d'appartenance.

Contacts Comités Régionaux :

Bretagne (Valérie BUZENET) : **06 63 07 72 78**
Centre (Florence LAVANDIER) : **06 80 02 12 88**
Normandie : (Damien SOREL) : **06 74 68 38 05**

Responsable du secteur OUEST

Yvon COLLEAUX

Sélection Grand Ouest 2017/2018



SELECTION GRAND OUEST

FICHE SIGNALÉTIQUE

Saison 2017/2018

A remettre sur place

SELECTION FEMININE U20

NOM : PRENOM :

Date de Naissance : Lieu :

N° de Sécurité Sociale :

Adresse :

.....

Code Postal : COMMUNE :

Adresse mail :

Numéro de téléphone :

Établissement Scolaire :

.....

P ersonne à prévenir en cas d'accident :

N° téléphone :

CLUB :

PLACE(S) OCCUPEE(S) DANS L'EQUIPE :

NUMERO DE LICENCE :

TAILLE :

POIDS :



SELECTION GRAND OUEST

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Saison 2017/2018

A remettre sur place

NOM : PRENOM :

Date de Naissance : Lieu :

Groupe Sanguin :

Vaccins :

Nature	Date 1ère injection ou rappel

Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes (noter OUI ou NON)

Rubéole :	Varicelle :	Angines :	Rhumatismes :	Scarlatine :
Coqueluche :	Otites :	Asthme :	Rougeole :	Oreillons :

Recommandations des parents - Autres problèmes de santé (en précisant les dates), maladies, accidents, allergies, crises convulsives, ...

Dates	Problèmes de santé

Si votre enfant doit suivre un traitement pendant son séjour, n'oubliez pas de joindre l'ordonnance aux médicaments et de nous en informer.

EN CAS D'ACCIDENT, LE RESPONSABLE DU GROUPE, AVERTIRA LES PARENTS DANS LES MEILLEURS DELAIS.

AUTORISATION PARENTALE (MINEURES)

Je soussigné..... autorise le responsable de l'encadrement à prendre toutes mesures qu'il juge utile en cas d'accident grave (hospitalisation, opération, ...)

Date et signature :

Le Père

et/ou

La Mère



**AUTORISATION DE SOINS EN CAS D'ACCIDENT SURVENANT A UNE LICENCIEE MINEURE
A REMETTRE SUR PLACE**

Joueur Mineur **NOM** : **PRENOM** :

Date de Naissance :

ADRESSE :

.....

En cas d'accident, en fonction des soins nécessaires, le responsable du club, du regroupement, fera appel à un médecin, au SAMU, et vous préviendra le plus rapidement possible.

POUR CELA, MERCI DE PRECISER LES RENSEIGNEMENTS SUIVANTS :

NUMERO DE TELEPHONE OU VOUS POUVEZ ETRE JOINT RAPIDEMENT :

PERE : **MERE** : **Responsable** :

Numéro de téléphone de voisin ou ami ou famille :

NOM : **Téléphone** :

Médecin Traitant : Docteur : **Téléphone** :

Etablissement de soins choisi *

HOPITAL

CLINIQUE

* Ce choix sera bien sûr respecté dans la mesure où l'établissement d'accueil sera compatible avec l'état de l'enfant ou de l'adolescent.

Je soussigné : Monsieur

Madame

Autorise tout examen, soin ou intervention chirurgicale nécessaire

Autorise le responsable du club, du regroupement :

- à demander l'admission en établissement de soins
- à reprendre l'enfant à sa sortie, uniquement en cas d'indisponibilité absolue des parents.

Date : Signature du Père, de la Mère, ou du Responsable Légal

FICHE INDISPENSABLE POUR TOUTE ADMISSION DANS L'ETABLISSEMENT DE SOINS



**AUTORISATION PARENTALE
(JOUEUSES MINEURES)**

Je soussigné.....

Autorise ma fille..... à participer au Tournoi National Grand Ouest FU20 qui se déroulera les 18 et 19 novembre 2017 à PERIGUEUX.

Date et signature :

Le père et/ou la mère



**AUTORISATION
PARENTALE
POUR ABSENCE AUX COURS**

Je soussigné..... autorise ma fille..... inscrite au sein de votre établissement, d'être dispensée à titre exceptionnel des cours le **vendredi 17 novembre prochain**. Elle a été retenue en équipe du Grand Ouest de Rugby moins de 20 ans pour le tournoi National à Périgueux (24).

Pour des raisons d'organisation liées à la longueur de ce déplacement (certaines joueuses doivent parcourir plus de 500 km pour se rendre sur le lieu de la rencontre).

Monsieur Thierry PICARD - 06 70 52 18 20, entraîneur de la sélection, est à votre disposition pour de plus amples renseignements si nécessaire.

Date et signature :

Le Père et/ou la Mère