



ORDRE DE MISSION

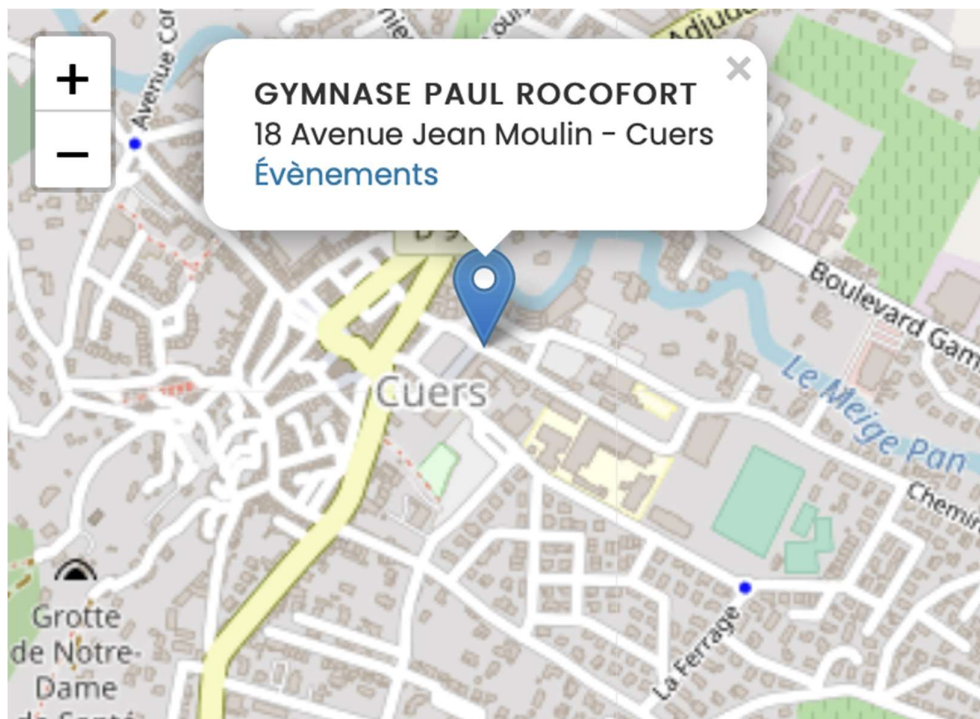
CONVOCAION À L'INTENTION DES ATHLÈTES

Objet	Trampoline - Sélective Régionale FED/NAT/ELI à Cuers
Date	Samedi 4 et Dimanche 5 Février 2023
Lieu	CUERS, Gymnase Paul ROCOFORT (83)
Nombre de participants	31 Athlètes (dont 2 Juges), 2 Entraîneurs, 2 Juges et 2 bénévoles encadrants

- Détails du déplacement:

Chaque convoqué doit se rendre par ses propres moyens au gymnase **Paul ROCOFORT, 18 Avenue Jean Moulin à Cuers (83)**.

Les jours et heures exactes de convocation au GYMNASSE à CUERS seront donnés à chaque participant par son entraîneur dans la semaine précédant la compétition.



Les informations sur cette compétition sont disponibles sur le site de le FFGym PACA:
<https://www.ffgym-regionsud.fr/events/trampo-chpt-reg-selective-1-fed-nat-elite/>



ORDRE DE MISSION

Si vous ne pouvez pas emmener votre enfant ou souhaitez faire du covoiturage, vous pouvez vous rapprocher de l'entraîneur Maxime DELZANGLES.

Pour les non-licenciés FFGYM, un droit d'entrée de 3 euros sera demandé par personne.

Points de contact sur place :

Les entraîneurs Maxime DELZANGLES et Marina MURINOVA seront vos points de contact sur place, toutefois, en cas de besoin (on d'indisponibilité des entraîneurs), vous pouvez également vous rapprocher de:

- Ingrid KNOLL le samedi 4 Février (0686682195)
- Axel SAGET le samedi et dimanche 5 Février (0663407464)

Argent de poche: Vous pouvez confier un peu d'argent de poche à votre enfant qui sera sous sa responsabilité, afin de s'acheter un goûter.

Ne pas oublier :

1. **Une pièce d'identité** (carte d'identité ou passeport)

Remarque: pensez à mettre à jour la photo de votre enfant sur son profil www.ffgym.fr car elle apparaît sur sa licence, systématiquement présentée par l'entraîneur à la compétition.

2. **L'autorisation parentale - Fiche d'urgence** dans le cas où le compétiteur mineur n'a pas de représentant légal sur le lieu de la compétition (Compétiteur emmené par d'autres parents en covoiturage par exemple).

3. **Tenues d'entraînement et de compétition** selon les recommandations de l'entraîneur

Bon déplacement et bonne compétition à tous !



AUTORISATION PARENTALE et FICHE D'URGENCE

A remettre le 1^{er} jour à l'encadrement

Je soussigné/nous soussignés,

agissant en qualité de représentant/s légal/aux de l'enfant mineur :

Nom, Prénom :

Date de naissance :

N° Sécurité Sociale :

N° de licence (13 chiffres) :

Mutuelle : nom, adresse et téléphone :

- l'autorise/l'autorisons à participer, tout au long de la saison sportive **2023**, aux stages et/ou compétitions et/ou tests/sélections sur convocation de la Fédération Française de Gymnastique ainsi qu'à, le cas échéant, toutes activités touristiques, culturelles, de loisirs et sportives organisées par la Fédération Française de Gymnastique dans le cadre desdits stages et/ou compétitions, **sous la responsabilité de cadres majeurs**.

En cas d'accident, les responsables de la Fédération Française de Gymnastique s'efforcent de prévenir la famille dans les plus brefs délais.

- j'accepte/ nous acceptons que mon/notre enfant soit hospitalisé/e en cas d'urgence et

- j'autorise/nous autorisons les responsables de l'OAJLP TGA à prendre toutes les dispositions nécessaires à cet effet

Les responsables de l'OAJLP TGA remettront le présent document au personnel de santé qui prendra en charge mon/notre enfant

<p style="text-align: center;">Informations à caractère d'urgence Si vous n'avez rien à signaler pour votre enfant merci d'indiquer « RAS ».</p> <p>Groupe sanguin :</p> <p>Allergies :</p> <p>Contre indications médicamenteuses :</p> <p>Problèmes médicaux à caractère d'urgence :</p> <p>Traitements réguliers :</p> <p>Directives médicales en cas d'urgence :</p>

<p style="text-align: center;">Coordonnées des personnes à prévenir en cas d'accident</p> <p>N° de téléphone du domicile des parents :</p> <p>N° de téléphone du travail de la mère : N° de mobile :</p> <p>N° de téléphone du travail du père : N° de mobile :</p> <p>Nom et n° de téléphone d'une personnes susceptible de prévenir les parents rapidement :</p> <p>.....</p> <p>Nom, adresse et n° du téléphone du médecin traitant :</p> <p>.....</p>
--

Fait à, le

Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé"