

STAGE VTT en itinérance : Entre Larzac et Vallées

Pour VTT'iste confirmé pré-ados /ados

Départ Saint Maurice ou le Caylar le dimanche 16 juillet 9h00

Retour Saint Maurice ou le Caylar le vendredi 21 juillet 18 h

- Pour les jeunes âgés de 12 à 16 ans
- Places limitées.
- Séjour en itinérance avec nuitées en bivouac sous tente, douche et toilettes
«avec les moyens du bord», (2 nuit en camping), repas type pique-nique 1 repas chaud par jour.

PROGRAMME type d'une journée :

| | Dimanche, lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi. |
|------------------|---|
| 8h - 9h30 | Lever, petit déjeuner, démontage et rangement bivouac |
| 9h30 - 12h/12h30 | Roulage, avec pose goûté (en milieu de matinée) |
| 12h30 - 14 h | Pose pique-nique |
| 14 h - 17h30 | Roulage, et/ou activités (Canoé, baignade, Bike Park, Accrobranches) |
| 18h - Coucher | Temps pose et jeux Préparation et installation du bivouac et du dîner |

L'ENCADREMENT :

Activité encadrée par Xavier Chabanne (Moniteur VTT et AMM)
et Jordan Gaudy (Educateur sportif : VTT, Randonnée et APT)

TARIFS :

- les 6 jours : 310 € comprenant l'encadrement de toutes les activités sportives par des professionnels, la restauration, les deux nuits de camping, les transports matériels et la logistique.

MATERIELS : (prêt possible sur demande)

- VTT en bon état de marche : chaine graissée, bon passage des vitesses, freins réglés.
- Matériel nécessaire à la réparation et à l'entretien du vélo avec 2

chambres à air minimum.

- Sac à dos assez grand pour emporter le pique-nique en vélo et pull, veste de pluie...
- 1 tente pour 1 à 3 personnes (arrangez-vous avec votre/vos éventuels copain(s) inscrit (s))
- 1 sac de couchage assez chaud.
- Les vêtements nécessaires à la pratique du VTT, au temps de pose et coucher
- 1 paire de chaussures/tongs supplémentaire pour le soir
- Serviette et nécessaire de toilette

RENSEIGNEMENTS ET INSCRIPTION (impérativement avant le 1^{er} juillet 2017):

L'école buissonnière - Xavier CHABANNE
Les rocailles 34520 Le Caylar
06 63 18 80 37
randolarzac@gmail.com

**FICHE D'INSCRIPTION
(à envoyer impérativement avant le 1^{er} juillet 2017)**

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse :

Téléphone des parents (obligatoire)

Fixe : _____

Portable : _____

Mail : _____

Renseignements ou remarques:

AUTORISATION PARENTALE :

M. ou Mme _____ autorise mon enfant _____ né(e) le : _____ à participer au stage de VTT en itinérance organisé du 16 au 21 juillet par Xavier CHABANNE.

En cas d'accident de mon enfant, j'autorise les responsables du stage à faire intervenir les secours pour qu'il soit transporté au centre hospitalier le plus proche.

Merci de bien vouloir compléter la fiche sanitaire ci-jointe (1 par enfant/ado).

Signature des parents :

A adresser accompagné du règlement à : Xavier CHABANNE les rocailles 34520 Le CAYLAR

MINISTRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS FICHE SANITAIRE de LIAISON 2011

Enfant :

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant les activités ou séjours organisés Jeunesse. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé.

1- VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

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

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION
Attention le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication

2- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR :

Suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? Oui Non

Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (**boîtes de médicaments 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 ALLERGIES ET LES MALADIES SUIVANTES ?

ALLERGIES :

| | |
|-----------------------------------|---|
| ASTHME | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |
| ALIMENTAIRES | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |
| MEDICAMENTEUSES | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |
| AUTRES (animaux, plantes, pollen) | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |

Si oui, précisez la cause de l'allergie, les **signes évocateurs** et la **conduite à tenir (si automédication)**

.....

.....

Le mineur présente-t-il un **problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'** (informations sous pli cacheté), **des précautions à prendre** et **des éventuels soins à apporter ?**

.....

.....

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

| | | | |
|---|---|---|---|
| Rubéole | Varicelle | Angine | Rhumatisme Articulaire aigu |
| 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"/> |

3- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficultés de sc

.....

.....

4- RESPONSABLE DU MINEUR :

NOM : **PRENOM :**

TEL DOMICILE : **TEL. TRAVAIL :** **TEL PORTABLE :**

NOM et TEL. du MEDECIN TRAITANT (facultatif) :

N° Sécurité Sociale (dont dépend l'enfant) :

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

J'autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature du responsable légal :