

STAGE D'ÉTÉ 2017 DE L'ÉTOILE SPORTIVE



 Ouvert à **toutes** et **tous**
même débutant(e)s né(e)s
entre 2002 et 2011

 Au programme :
Le matin. Football, jeux,
loisirs et sports-dérivés :

- **TCHOUKBALL** : un mélange assez subtil
entre le handball, le volley et le squash !
- **ULTIMATE FRISBEE**
- **POULBALL & KINBALL** : sports
collectifs mixtes joués avec des ballons
(diamètres 0,55 m et 1,22m) entre 2, 3 équipes

L'après-midi. Sorties piscine
Bowling, futsal, laser-game
Mini tournois...

 Encadrement diplômé

VACANCES FOOT-LOISIRS SPORTS-PLAISIR

du **10** / **07** au **28** / **07**

Du lundi au vendredi : 8h30 (accueil dès 8h00) à 17h15
Renseignements : <http://esseynod.footeo.com>
06.38.61.55.36 et etoilesportivedeseynod@lrafoot.org

STAGE D'ÉTÉ 2017 DE L'ÉTOILE SPORTIVE



L'ES SEYNOD organise son stage d'été ouvert **aux filles et garçons de 6 à 15 ans** (y compris débutants) et encadré par des éducateurs diplômés.



Les matinées seront consacrées

- à un apprentissage ou à un perfectionnement de la pratique du football à partir d'une programmation regroupant les principaux thèmes techniques à un niveau adapté pour tous les stagiaires.
- à une découverte de sports dérivés pour faire découvrir de nouvelles activités aux enfants :

- **TCHOUKBALL** : un mélange assez subtil entre handball, volley et squash !
- **ULTIMATE FRISBEE**
- **POULBALL & KINBALL** : sports collectifs mixtes joués avec des ballons (diamètres 0,55 m et 1,22m), réunissant deux, trois équipes.

Les après-midis seront organisés autour d'activités **ludiques, adaptées et sécurisées** en dehors de l'espace club, en adéquation avec l'âge et les capacités de chacun.

Il y aura également des **activités** piscine (Ile Bleue à 200 m à pieds du stade), **bowling, laser-game, foot indoor** avec notre partenaire MontFoot5 (accessibles en quelques minutes).

Les stagiaires se verront offrir une compétition de football sur toutes les semaines avec des récompenses

STAGE D'ÉTÉ 2017 DE L'ÉTOILE SPORTIVE



UN ENCADREMENT FORMÉ ET EXPÉRIMENTÉ

Éducateurs au club depuis de plusieurs saisons du côté de l'école de foot et de la section des jeunes, Emilie Cogrel (joueuse seniors) et Eddy Chauvin (joueur seniors) ont assuré l'encadrement des stages vacances Toussaint et Pâques.

Forts de leur formation en BPJEPS Sports collectifs à SPORTS LEMAN, de leur expérience footballistique et éducative, Emilie et Eddy assureront l'encadrement et sauront entourer les jeunes stagiaires tout au long de leur journée sur le site du complexe Max Décarre et sur les activités extérieures.



Emilie COGREL
06 14 45 19 09



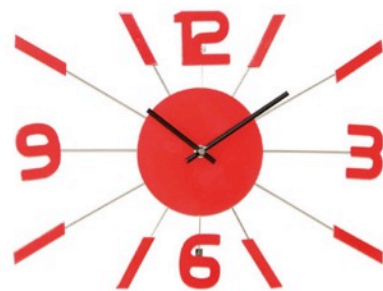
Eddy CHAUVIN
06 38 61 55 36

STAGE D'ÉTÉ 2017 DE L'ÉTOILE SPORTIVE



LA JOURNÉE TYPE DES JEUNES STAGIAIRES

8h-8h30 :	Accueil des enfants.
8h30 - 10h :	Entraînement de football.
10h :	Pause goûter.
10h30 - 11h30 :	Sports dérivés.
11h30 - 12h :	Rangement matériel - Douche.
12h - 13h :	Repas traîteur. OU PIQUE NIQUE SELON FORMULE CHOISIE
13h - 15h :	Jeux, activités extra-club.
15h - 16h30 :	Tournoi
16h30-17h :	Rangement matériel - Douche Goûter «tiré du sac» Départ des stagiaires.



STAGE D'ÉTÉ 2017 DE L'ÉTOILE SPORTIVE



CHOIX DU STAGE, TARIFS ET INFOS PRATIQUES

CHOIX DU STAGE (cochez une ou plusieurs cases)

- Semaine 1 : du 10 au 13 Juillet.
- Semaine 2 : du 17 au 21 Juillet.
- Semaine 3 : du 24 au 28 Juillet.



Une photocopie de licence ou un certificat médical autorisant la pratique du sport sont obligatoires pour participer au stage.

LIEU DU STAGE

ES Seynod football - Complexe Max Décarre - 7 chemin des Combes

3 terrains en herbe - 1 synthétique dernière génération

1 club-house pour déjeuner et goûter - Vestiaires pour se changer et doucher

Gymnase, espaces de jeux et piscine à 200 mètres

HORAIRES DU STAGE

8h30 – 17h30 pour les activités
et le goûter cependant l'accueil
des enfants est assuré à partir de
8 heures et jusqu'à **17h30**.



TARIFS

120 euros pour **1 stage** AVEC REPAS DU MIDI
230 euros pour **2 stages** AVEC REPAS DU MIDI
320 euros pour **3 stages** AVEC REPAS DU MIDI

90 euros pour **1 stage** SANS REPAS DU MIDI
170 euros pour **2 stages** SANS REPAS DU MIDI
235 euros pour **3 stages** SANS REPAS DU MIDI

Chèques vacances acceptés. Le repas de midi (SELON FORMULE),
un goûter et un t-shirt sont compris dans le prix du stage.

STAGE D'ÉTÉ 2017 DE L'ÉTOILE SPORTIVE



DOSSIER D'INSCRIPTION

à renvoyer ou déposer à :
ES Seynod football
7 chemin des Combes
74600 Seynod

ENFANT STAGIAIRE

Garçon Fille Taille t-shirt (8/10/12/14/16 ans) : ...

Nom de l'enfant stagiaire :

Prénom :

Date de naissance (JJ/MM/AAAA): __ / __ / ____

Club :

Adresse :

.....

PARENTS

Nom et prénom du titulaire de l'autorité parentale:

Adresse :

.....

Code postal : ____ Ville :

Tél. domicile : _____

Tél. bureau : _____

Tél. Portable : _____

Adresse Email :

N° de sécurité sociale: _____

N° de Mutuelle :

Toutes les infos sur <http://esseynod.footeo.com> et sur notre page Facebook

STAGE D'ÉTÉ 2017 DE L'ÉTOILE SPORTIVE



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné Madame, Monsieur:.....

Agissant en tant que mère, père ou tuteur légal (entourer les cases OUI/NON)

Autorise mon enfant à participer aux activités proposées par le club de l'ES SEYNOD lors de leur stage été, à l'exception de :

OUI/NON

A être transporté dans les véhicules mise à disposition pour le stage, ou dans ceux des éducateurs:

OUI/NON

Autorise le club de l'ES SEYNOD à utiliser des photos et vidéos du stagiaires pendant leur activités, afin de communiquer à l'intérieur et à l'extérieur du club, à titre gratuit et quelque soit le support (presse, internet...)

OUI/NON

Fait à.....le / /

SIGNATURE (précédée de la mention « lu et approuvée »)



1 - ENFANT
 NOM : _____
 PRÉNOM : _____
 DATE DE NAISSANCE : _____
 GARÇON FILLE

**FICHE SANITAIRE
DE LIAISON**

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
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Polioomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

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 oui non MÉDICAMENTEUSES oui non
 ALIMENTAIRES oui non 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..... 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

.....

