



STAGES ENDURO KID 10 - 14 ANS

**ENCADRÉS PAR
MONITEURS DIPLOMÉS**

Plusieurs dates possibles :

Samedi 24 Octobre 2020 : Initiation

Dimanche 25 Octobre 2020 : Perfectionnement

**à Super-Besse
(Puy-de-Dôme)**

Informations et Inscription :

www.engage-sports.com - 06 15 82 07 29

www.auverghonealpescyclisme.com

Tarif : 75 €

(Encadrement + Forfait)

Stage Enduro Kid

Encadré par Félix GROIZARD

à Super-Besse (Puy-de-Dôme)

Le samedi 24 et le dimanche 25 octobre 2020

Le samedi 24 octobre 2020 - Initiation

- Rendez-vous à partir de 9h30 à Super-Besse
- 9h30 : Début du stage
 - Apprentissage des techniques de bases
 - Repas pique-nique à tirer du sac (à prévoir par le stagiaire)
 - Travail technique de pilotage en situation
- 17h : Fin de journée

Le dimanche 25 octobre 2020 - Perfectionnement

- Rendez-vous à partir de 9h00 à Super-Besse
- 9h30 : Début du stage
 - Travail technique (virage, dévers, franchissement, position,...)
 - Repas pique-nique à tirer du sac (à prévoir par le stagiaire)
 - Travail technique de pilotage en situation
- 17h : Fin de journée

Accessibles pour les pratiquants réguliers - Niveau débutant/initié (Stage Initiation) - Niveau Intermédiaire minimum (Stage Perfectionnement). Pour tous les garçons et filles des catégories suivantes : Benjamins et Minimes. Possibilité de faire les deux journées.

Tarif : **75 €** (Inclus encadrement et remontées).

Non compris : l'hébergement, la restauration et les boissons.

« En cas d'annulation de votre part, pas de remboursement possible sauf pour raison médical prouvée. »

Sous réserve des conditions liées aux mesures exceptionnelles du COVID. En cas d'annulation dans le cadre du COVID ou de notre part, pour différentes raisons, le remboursement se fera automatiquement ou un report vous sera proposé.

Place limitée (Peut être annulé s'il n'y a pas 7 inscrits minimum)

Stage Enduro Kid à Super-Besse

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
.....
Tel :
E-mail:@.....

Autre personne à prévenir en cas d'accident :

Nom/Prénom : Lien de parenté :
Tel :

Pièces à joindre à l'inscription :

- Cette fiche **remplie** et **signée**.
- Un certificat médical de « non contre-indication à la pratique du VTT en compétition ».
- Règlement : 75 € (frais remontées inclus) par paiement en ligne sur la plateforme www.engage-sports.com. Aucune inscription ne sera validée si pas de règlement.
- Pour les mineurs : Autorisation parentale et fiche de liaison ci-dessous.

Dans le cadre du « droit à l'image », j'autorise le Comité Régional Auvergne-Rhône-Alpes de Cyclisme et ses partenaires à publier des photos dans la presse, les éventuels dossiers de sponsor, site internet, réseaux sociaux. *OUI NON*

Fait à le

Signature :

A renvoyer au plus tôt, avec le règlement, à l'adresse suivante :

Comité Régional Auvergne-Rhône-Alpes de Cyclisme
Monsieur HENRY Emmanuel
9, Rue Edouard Herriot
38300 BOURGOIN JALLIEU

Date LIMITE d'inscription : mercredi 21 octobre 2020

Attention : Places limitées

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) :

NOM : _____ Prénom : _____

En ma qualité de Père, Mère, Tuteur légal *

** rayer la mention inutile*

Coordonnées : _____

Autorise Monsieur ou Madame _____ (*reprendre le nom du responsable sur la convocation*), responsable des jeunes sélectionnés, à faire pratiquer toutes interventions médicales ou chirurgicales d'urgence, que le médecin jugera souhaitable sur mon enfant.

NOM enfant : _____ Prénom : _____

Personne à prévenir en cas d'urgence : _____

Qualité : _____

Téléphones (portable si possible) : _____

Fait à _____

Le _____

Signature :

III - Recommandations utiles :

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... ?

IV - Responsable légal de l'enfant :

Nom : Prénom :

Adresse pendant le séjour :

Tél. domicile : travail : portable :

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.

Signature (*précédée de la mention lu et approuvé*) :

Date :

A remplir par le directeur du centre à l'attention de la famille

Coordonnées de l'organisateur :

Observations :
