Secteur Grand Ouest

Le 21 octobre 2016

Gestionnaire :

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

Monsieur Jean-Paul CANAUD
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 Trélissac** dans l'équipe **féminines des moins de 20 ans du Secteur Grand-Ouest** les :

Samedi 5 et dimanche 6 novembre 2016

STADE FIRMIN DAUDOU
24750 TRELISSAC

Rassemblement pour tous le 04/11/2016 à Trélissac (18h30)

☞ Modalités de déplacement pour se rendre à Trélissac :

- Vendredi 04 novembre 2016 : déplacement transport Kéolis (Chantepie)
  - 10h00 : départ de Chantepie siège Comité de Bretagne – 33 rue de la Frébardière (*joueuses bretonnes*)
  - 12h00 : Arrêt au Mans (sortie 23 « Champagné et Yvré l'Evêque ») en direction de Tours (*joueuses normandes et PDL*) Pause déjeuner **PREVOIR PIQUE-NIQUE**
  - 14h00 : Arrêt à Tours (sortie 25 « Noyant de Touraine/Ste Maure de Touraine » - *joueuses du Centre*)
  - 16h45 : Arrêt à Angoulême (voir lieu rendez-vous avec Emilie Verouil - *joueuses Poitou-Charentes)*
  - 18h00 : Arrivée à Trélissac

Programme :

☞ **Vendredi 04 novembre 2016**
-18h30 : accueil des équipes à Trélissac
-19h30 : Repas des équipes

-Hébergement (2 nuits) : Lycée Agricole de Coulounieix-Chamier **(PREVOIR DUVET)**

☞ **Samedi 05 novembre 2016**
-09h00 : préparation des équipes
-11h30 : pause repas
-15h00 : tournoi (2 matchs 2 x 15 ') contre la sélection Nord Est et 16h contre la sélection Grand-Sud
-19h00 : repas des équipes

☞ **Dimanche 06 novembre 2016**
-10h30 : reprise du tournoi (2 matchs de 2 x 15') contre la sélection Sud Est et 11h30 contre la sélection Sud-Ouest.
-12h00 : Repas des équipes + proclamation des résultats et remise des récompenses
-14h00 : départ des délégations.

Pour info, toutes les copies des licences ont été récupérées par Yves Dacquay.

…/…

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)
- **CARTE VITALE**
- **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**

En cas de Blessure et/ou absence

Vous voudrez bien contacter le plus rapidement possible
Roger BAROU DAGUE - 06 72 75 02 22

FRAIS DE DEPLACEMENT

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

Contacts Comités Régionaux :

Bretagne (Yves DACQUAY) :	**06 86 86 84 65**
Centre (Anthony MARCEAU) :	**06 34 50 25 00**
Normandie : (Roger BAROU DAGUES) :	**06 72 75 02 22**
Pays de la Loire (Frédéric POURCEL) :	**06 75 94 26 06**
Poitou Charentes (Emilie VEROUIL)	**06 84 21 61 81**

Responsable du secteur OUEST

Jean Paul CANAUD

Sélection Grand Ouest 2016/2017

SELECTION GRAND OUEST FICHE SIGNALETIQUE

Saison 2016/2017

A remettre sur place à Yves DACQUAY

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 2016/2017

A remettre sur place à Yves DACQUAY

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 à Yves DACQUAY)

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 5 et 6 novembre 2016 à TRELISSAC.

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 04 novembre prochain**. Elle a été retenue en équipe du Grand Ouest de Rugby moins de 20 ans pour le tournoi National à Trélissac (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 Roger BAROU DAGUE - 06 72 75 02 22, entraîneur de la sélection, est à votre disposition pour de plus amples renseignements si nécessaire.

Date et signature :

Le Père et/ou la Mère