

# Stage Synchro Nat Argent

**A RENVOYER AVANT LE 01/11/2021**

Par mail : [isabelle.achour-talet@ffnatationhdf.fr](mailto:isabelle.achour-talet@ffnatationhdf.fr)

Toute demande pour être acceptée doit être accompagnée :

- De la présente fiche dûment complétée et signée (incluant les autorisations),
- De la fiche de liaison sanitaire dûment complétée (uniquement pour la nageuse)

Organisateur : Ligue des Hauts de France de Natation

138 bis rue Léon Blum

62290 NOEUX LES MINES

<http://hautsdefrance.ffnatation.fr>

Contact : **Isabelle ACHOUR-TALET**, chargée de mission natation artistique

06.40.90.36.37

[isabelle.achour-talet@ffnatationhdf.fr](mailto:isabelle.achour-talet@ffnatationhdf.fr)

## ETAT CIVIL

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date & Lieu de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Département : \_\_\_\_\_

Sexe : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone Mobile : \_\_\_\_\_ Téléphone Fixe : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Club (en toutes lettres) : \_\_\_\_\_

N° de licence (IUF) : \_\_\_\_\_

Confirme mon inscription au stage « **Synchro Nat Argent** » qui se déroulera à Soissons les **5 et 6 novembre 2021**

Date de la demande : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature du candidat : \_\_\_\_\_

## AUTORISATION CLUB

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, Président(e) ou son représentant légal du Comité Directeur du club \_\_\_\_\_, affilié à la Fédération Française de Natation, déclare sur l'honneur que l'athlète \_\_\_\_\_ possède toutes les qualités requises pour se présenter au stage ci-dessus.

Date et Signature

## AUTORISATION PARENTALE DE TRANSPORT DES MINEURS

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ père / mère / tuteur (*barrer la mention inutile*)  
 autorise mon fils, ma fille \_\_\_\_\_ à effectuer les  
 trajets liés à son activité sportive lors des stages organisés par la Ligue des Hauts de France de Natation  
 dans tout véhicule, qu'il soit conduit par une personne salariée de la Ligue, par le/les entraîneur(s) des  
 clubs stagiaires qui accompagneront ces déplacements.

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature :

## AUTORISATION PARENTALE DE PUBLICATION DE PHOTOS DE MINEURS

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, père / mère / tuteur  
 mon fils / ma fille : \_\_\_\_\_

Autorise

N'autorise pas

la Ligue des Hauts de France de Natation à prendre en photo ou vidéo mon enfant pendant les  
 stages et compétitions et à afficher ces photos, à publier ces photos sur les programmes, journaux, site  
 internet (sans contrepartie de rémunération).

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature

## AUTORISATION DE SOINS

Pour le(la) licencié(e) :

Nom, prénom : \_\_\_\_\_

né(e) le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, autorise / n'autorise pas La Ligue des Hauts de France de Natation, par son délégué présent sur place, s'il n'a pas pu me contacter, à prendre toutes décisions nécessaires en cas de maladie(s), blessure(s), ou d'accident survenus pendant l'activité sportive (entraînement, transport). Je donne également mon accord au médecin responsable pour pratiquer toute intervention ou soin qui s'avérerait indispensable, y compris l'hospitalisation.

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

**Personne 1**

Nom : \_\_\_\_\_ Qualité : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

**Personne 2**

Nom : \_\_\_\_\_ Qualité : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signatures

Licencié(e) :

Père / Tuteur :

Mère / Tutrice :

Médecin traitant : Informations médicales pouvant être communiquées :  
(Contre-indications, traitements, antécédents, allergies...)



## INTERVENANTS

Isabelle ACHOUR TALET – Chargée de mission Ligue des Hauts de France de Natation  
Jennifer DITTE – Entraîneur BF3

## PROGRAMME

### ➤ Vendredi 5 novembre 2021

10h30 – 11h00 Accueil des nageuses  
11h00 – 13h00 Synchro  
13h00 – 14h30 Repas  
14h30 – 15h30 Travail à sec  
15h30 – 17h00 Synchro  
17h00 – 17h30 Goûter

### ➤ Samedi 6 novembre 2021

09h30 – 11h00 Travail à sec  
11h30 – 12h30 Repas  
12h30 – 14h30 Synchro  
14h30 – 15h30 Goûter  
15h30 – 17h00 Synchro  
17h00 – 17h15 Bilan de stage  
17h30 Fin de stage

## LIEU

Piscine des Bains du Lac – allée des Bains du Lac – 02200 MERCIN-ET-VAUX

## HEBERGEMENT

Un appartement au centre-ville de Soissons (inclus dans les frais d'inscription)

## REPAS

Le repas du vendredi midi est à prévoir.

Les repas du vendredi soir et du samedi midi seront pris avec les nageuses.

## TARIFS

45€ sans hébergement / 65€ avec hébergement

## REGLEMENT

Par virement à la Ligue des Hauts de France de Natation

**RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE**

Ce relevé est destiné à tout organisme souhaitant connaître vos références bancaires pour domicilier des virements ou des prélèvements sur votre compte

CR NORD DE FRANCE  
AGENCE DE TOURCOING-RUE DE GAND  
Tel. 0328820281 Fax. 0320767777

28/01/2021  
00631

Intitulé du compte

ASSOC. LIGUE REGIONALE DE NATATION HAUTS DE FRANCE  
138 BIS RUE LEON BLUM  
62290 NOEUX LES MINES

Domiciliation

Code banque 16706	Code guichet 00035	Numéro de compte 53938500319	Clé RIB 59
----------------------	-----------------------	---------------------------------	---------------

IBAN

FR76 1670 6000 3553 9385 0031 959

Code BIC (Bank identification code) - code SWIFT

AGRIFRPP67