



Comité **Région SUD** Provence Alpes Côte d'Azur **FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CYCLISME**

Alpes de Haute Provence - Hautes Alpes - Alpes Maritimes - Bouches du Rhône - Var - Vaucluse

SIRET : 782 812 994 000 21

☒ **Siège social** : Vélodrome des Olives, 184 Avenue des Poilus – 13013 MARSEILLE - Tel 04.91.12.23.10 ffregionsud@gmail.com

☐ **Antenne** : Vélodrome de Costebelle, 83400 HYERES Tel 04.94.38.50.55

STAGE 100% Fille

Dates : Du lundi 7 Février 2022 à 11h30 au mercredi 9 Février 2022 à 17h30.

Lieu : Creps de Boulouris (83) - <https://www.creps-paca.fr/>

Participant : Ouvert aux licenciées FFC féminines des catégories Minime, Cadette et Juniors. Places limitées.

Tarifs : 120 € tout compris. Pension complète en chambres de 2, et encadrement par diplômés Brevet d'État.

Inscriptions : Auprès du Comité FFC Région SUD Provence Alpes Côte d'Azur – Inscription validée sur réception du dossier complet (fiche inscription, fiche sanitaire, autorisation à retourner par mail à FFC REGION SUD ffregionsud@gmail.com et paiement par chèque ou virement.

Conditions sanitaires : Hébergement collectif soumis au pass sanitaire en vigueur (Test covid antigénique ou PCR négatif de moins de 24h ou vaccination complète)

Les encadrants :

- **VTT - Nicolas Filippi** : Entraîneur Brevet d'Etat (BEESAC), Champion du Monde 1999. Aujourd'hui entraîneur de Marine Cabirou (Vainqueur Coupe du monde de DH 2020, Isabeau Courdurier (Championne du monde Enduro 2019) et référent technique des Équipes de France.
- **ROUTE – Benjamin Giraud** : Ancien coureur de la Pomme Marseille et Delko-Marseille Provence-KTM, il a dirigé la Nippo Delko One Provence.



Ce stage, destiné aux jeunes licenciées FFC du Comité Région SUD PACA de 13 à 18 ans est avant tout l'occasion de les réunir dans un cadre exceptionnel en début de saison, afin de les aider à mieux préparer les échéances à venir et dans un esprit convivial et studieux. Le contenu du stage sera là pour les faire travailler et progresser.

Pour le VTT, le travail sera porté sur une progression technique avec divers ateliers, descentes, maniabilité, jeux ludiques, mais également des sorties d'endurance avec les pratiquantes des autres disciplines.





Comité **Région SUD** Provence Alpes Côte d'Azur FEDERATION FRANCAISE DE CYCLISME

Alpes de Haute Provence - Hautes Alpes - Alpes Maritimes - Bouches du Rhône - Var - Vaucluse

SIRET : 782 812 994 000 21

Pour la Route, le travail sera orienté vers des ateliers spécifiques de contre-la-montre, de préparation à la compétition, bordure, ...

En complément, des ateliers à thèmes comme l'entraînement, l'échauffement, l'alimentation, seront organisés.

⇒ **Un compte rendu de stage global et individuel sera envoyé à chacune.**



Comité **Région SUD** Provence Alpes Côte d'Azur FEDERATION FRANCAISE DE CYCLISME

Alpes de Haute Provence - Hautes Alpes - Alpes Maritimes - Bouches du Rhône - Var - Vaucluse

SIRET : 782 812 994 000 21

Programme du Stage

	<u>LUNDI</u>		<u>MARDI</u>		<u>MERCREDI</u>	
8h00			Petit Déjeuner		Petit Déjeuner	
9h00 À 12h00	11h30 Accueil		Atelier VTT : Ateliers techniques sur le site du CREPS : Descentes, franchissements, sauts. Nico Filippi	Atelier CT : Atelier Technique – Bordures, passage de relais - Benjamin Giraud	Sortie Commune VTT : Endurance massif de l'Estérel Nico Filippi / Benjamin Giraud	
12h30	Pique-Nique (tiré du sac)		Déjeuner		Déjeuner	
13h30 À 14h30	Atelier VTT : Ateliers techniques sur le site du CREPS : Positions sur le vélo, virages, gestes techniques (levé de roue avant, arrière, bunnyup...). Nico Filippi	Atelier CT : Sortie Route - Benjamin Giraud	Temps Calme		Temps Calme	
14h30 À 17h			Sortie Commune Route avec l'ensemble du groupe Nico Filippi / Benjamin Giraud		Atelier VTT : Défis technique, départs, chronos, XCE sur le site du CREPS Nico Filippi	Atelier CT : CLM Individuel et CLM par équipe - Benjamin Giraud
17h30	Goûter		Goûter		Goûter	
18h00 À 19h00	Atelier Nutrition – Mme Patelaro		Atelier Échauffement / Récupération - Nico Filippi / Benjamin Giraud			
19h30	Dîner		Dîner			
21h30	Coucher		Coucher			



Comité **Région SUD** Provence Alpes Côte d'Azur FEDERATION FRANCAISE DE CYCLISME

Alpes de Haute Provence - Hautes Alpes - Alpes Maritimes - Bouches du Rhône - Var - Vaucluse

SIRET : 782 812 994 000 21

Siège social : Vélodrome des Olives, 184 Avenue des Poilus – 13013 MARSEILLE - Tel 04.91.12.23.10 ffregionsud@gmail.com

Antenne : Vélodrome de Costebelle, 83400 HYERES Tel 04.94.38.50.55

Autorisation parentale d'hospitalisation

Je soussigné, Mr et/ou Mme ,

.....

responsable légal de l'enfant ,

.....

autorisons que notre enfant soit hospitalisé en cas d'urgence et autorisons le responsable à prendre toutes les dispositions nécessaires.

N° de sécurité sociale sur lequel est rattaché l'enfant :

.....

Fait à ,

le/...../.....

Signatures des parents précédées de la mention « Lu et approuvé »





Comité **Région SUD** Provence Alpes Côte d'Azur FEDERATION FRANCAISE DE CYCLISME

Alpes de Haute Provence - Hautes Alpes - Alpes Maritimes - Bouches du Rhône - Var - Vaucluse

SIRET : 782 812 994 000 21

Siège social : Vélodrome des Olives, 184 Avenue des Poilus – 13013 MARSEILLE - Tel 04.91.12.23.10 ffregionsud@gmail.com

Antenne : Vélodrome de Costebelle, 83400 HYERES Tel 04.94.38.50.55

Fiche d'inscription Stage

Je soussigné, Mr et/ou Mme ,

Né(e) le :/...../.....

A :

Demeurant :

.....

.....

Téléphone Portable :/...../...../...../.....

Adresse Mail :

.....@.....

Représentant légal, en qualité de père, mère, tuteur, détenteur de l'autorité parentale, autorise l'inscription de mon enfant :

Prénom

NOM :

Né(e) le :/...../.....

A :

Au stage 100% Fille du 07 Février 2022 au 9 Février 2022 et m'engage à fournir les documents suivants :

- Une copie de la licence FFC en cours de validité
- La fiche sanitaire dûment remplie
- Le Paiement de 120 €uros à l'ordre de FFC Région SUD PACA

Droit d'images Oui / Non (Rayer la mention inutile)

Date limite d'inscription : 14 janvier 2022 (places limitées / places réservées sur ordre d'inscription)

Fait à ,

le/...../.....

Signatures des parents précédées de la mention « Lu et approuvé »





FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

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

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

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 administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
MÉDICAMENTEUSES oui non
AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :