



## AUX ENCADRANTS ET RESPONSABLES SPORTIFS ÉCOLE DE TIR

### Pour information :

Monsieur le Président de Comité Départemental 37  
Mesdames et Messieurs, les Présidentes et Présidents de Clubs

TOURS, le 30 Janvier 2024

## **Objet : Stage de perfectionnement « Minimes » Des Écoles de Tir 37**

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

J'ai le plaisir de vous annoncer qu'un premier rassemblement destiné au perfectionnement des Minimes des écoles de tir du 37 aura lieu (**sous réserve du nombre d'inscrits et limité à 2 Minimes par club**) à :

### **CHANCEAUX-SUR-CHOISILLES**

**Le samedi 24 Février 2024**

**de 13h30 à 17h00**

<b>Lieu</b>	<b>C.T.S. CANCELLIEN</b> Prairie Bourdillière 37390 CHANCEAUX-SUR-CHOISILLES
<b>Matériel à prévoir</b>	<b>TOUT</b> le Matériel 10 Mètres <b>+ protections auditives OBLIGATOIRES</b> <b>+ Cahier de tir</b>
<b>But du stage</b>	Perfectionnement au tir 10m carabine et pistolet pour les minimes prometteurs du 37
<b>Encadrement</b>	Stéphane ALLORENT / <a href="mailto:stephane.allorent@wanadoo.fr">stephane.allorent@wanadoo.fr</a> Benjamin DI-MICHELE / <a href="mailto:benjamin.dimichele@gmail.com">benjamin.dimichele@gmail.com</a> Alexandre FORÊT Azilis CHEVALLIER Sara ADER
<b>Arrivée</b>	le <b>Samedi 24 Février 2024</b> au Club de Chanceaux pour 13h15
<b>Départ</b>	le <b>Samedi 24 Février 2024</b> du Club de Chanceaux à partir de 17h00



**Renseignements à transmettre  
AU PLUS TARD LE 21 FÉVRIER 2024**

Nom, prénom du participant

Nom : .....

Prénom : .....

Courriels et coordonnées téléphoniques

Mail du tireur : .....

Mail des parents : .....

Tél portable du tireur : .....

Tél portable des parents : .....

Catégorie, discipline et club du tireur(e)

Catégorie : .....

Discipline : .....

CLUB : .....

---

**RAPPEL**

*Les stagiaires doivent être porteurs de leur licence papier ou d'être en mesure de présenter leur licence depuis leur téléphone portable via EDEN.*



## ATTESTATION POUR LES MINEURS

**Document à présenter obligatoirement  
au Cadre Technique Responsable  
AVANT LE DÉBUT DU STAGE**

Nous, soussignés,

Monsieur ..... TEL : .....

et

Madame ..... TEL : .....

Représentants légaux de .....

Né(e) le ..... à .....

Adhérent(e) à la société de tir de .....

N° Association ..... N° licence .....

Autorisons notre fils, fille, pupille (*raier les mentions inutiles*) ci-dessus mentionné(e) à participer aux manifestations animées ou organisées dans le cadre de la Fédération Française de Tir (tels que entraînements, stages, compétitions ou autres...).

### En cas de nécessité,

Nous autorisons l'encadrement de la FFTir à prendre toutes les mesures nécessaires (consultation, hospitalisation, intervention chirurgicale) à la prise en charge de notre **fils, fille, pupille** (*raier les mentions inutiles*).

Les antécédents médicaux de notre **fils, fille, pupille** (*raier les mentions inutiles*) figurent dans son carnet de santé et nous lui avons remis (le cas échéant) les médicaments nécessaires à la poursuite de son traitement pour la durée de la manifestation.

Pour servir et valoir ce que de droit

Fait à ..... le .....

Signature d'un des deux représentants légaux



## ATTESTATION PARENTALE

Document à remettre au responsable du stage ou au chef de délégation d'une compétition.  
Aucun mineur ne sera accepté en stage ou compétition sans ce document signé par le responsable légal.

**NOM et prénom du tireur :** .....

NOM et prénom de la personne à contacter en cas de problème : .....

Adresse : .....

Mail : .....

**Téléphone (portable et fixe)** des parents ou tuteur : .....

### RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX (entourez les réponses)

Caisse d'assurance maladie : .....

Mutuelle complémentaire (nom) : ..... N° adhérent : .....

**L'enfant suit-il un traitement médical pendant le stage ?**  OUI  NON

Si OUI, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants  
(boîte dans son emballage d'origine marquée au nom de l'enfant avec la notice)

**Allergies alimentaires :**  OUI  NON

**Allergies médicamenteuses :**  OUI  NON

**Autres :**  OUI  NON

Si OUI, précisez toute autre pathologie significative en cours (si automédication, le signaler) :  
.....

**La pratique d'activités physiques autre que le tir est-elle déconseillée ?**

OUI  NON Si OUI, laquelle/lesquelles ? .....

**Les parents/tuteur, autorisent-ils les soins de kinésithérapie ?**  OUI  NON

**Les parents/tuteur autorisent-ils des manipulations par ostéopathe ?**  OUI  NON

Je soussigné(e), ..... responsable légal(e),

autorise ..... à honorer la sélection précisée sur la convocation, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du stage à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Date : ..... Signature :