

## TEST ET STAGES POUSSINES GAF

### → Test de sélection :

- Le samedi 21 octobre 2017 de 13h30 à 16h30 à Chartres de Bretagne (Complexe Rémy Berranger – Rue Croix aux Potiers)
- Ce test concerne : Les gymnastes nées en 2011, 2010 et 2009 (avec priorité pour les 2011-2010).
- Remplir le lien suivant avant le 16 octobre pour inscrire vos gymnastes au test :

### INSCRIPTION AU TEST

#### **Pour pouvoir participer, chaque gymnaste devra :**

- **Etre licenciée pour la saison 2017-2018**
- **Venir avec son autorisation parentale**

- Seuls les membres des équipes départementale et régionale pourront procéder à l'évaluation et à la délibération.
- Suite à ce test, une vingtaine de gymnastes seront sélectionnées pour faire partie de la liste départementale poussines et seront convoquées pour participer aux regroupements suivants :

### → Regroupements départementaux :

- Dimanche 12 novembre : de 9h30 à 12h30
- Dimanche 26 novembre : de 9h30 à 12h30
- Dimanche 10 décembre\* : de 9h30 à 13h

\*Lors de ce 3è regroupement, nous ferons une évaluation basée sur le programme Coupe Formation A = « Coupe Formation Départementale ».

A l'issue de ces regroupements et de la Coupe Formation Départementale, l'équipe technique pourra proposer l'orientation de certaines gymnastes vers les stages régionaux. Les autres gymnastes pourront participer à un stage départemental qui aura lieu les 5 et 6 mars 2018.

 Le comité 35 se réserve le droit de modifier la liste départementale à tout moment (en fonction, de l'assiduité, du niveau, du comportement des gymnastes...)

### → Encadrement :

**AU MOINS UN CADRE PAR CLUB REPRESENTE (HORS EQUIPE TECHNIQUE CD 35 ET REGIONALE)**

**CES STAGES SONT OUVERTS A LA FORMATION CONTINUE POUR TOUS LES ENTRAINEURS SALARIES, BENEVOLES MEME S'ILS N'ONT PAS DE GYMNASTES CONCERNEES.**



## AUTORISATION PARENTALE 2017-2018

Je soussigné, Monsieur ou Madame.....

Père, mère, tuteur de,

NOM : ..... PRENOM:.....

Né(e) le : .....

Adresse : .....

CP : ..... VILLE : .....

Téléphone joignable à tout moment : .....

N° DE SECURITE SOCIALE : .....

Groupe Sanguin :

L'enfant est à jour de ses vaccinations :  OUI  NON

Date du dernier rappel : .....

Traitement Médical en cours : .....

Allergies : .....

1 ) Déclare autoriser mon fils - ma fille, à participer aux différentes activités proposées durant les stages, les formations et les activités proposées par le comité 35.

OUI\*

NON\*

2 ) Déclare autoriser la personne responsable du stage à faire pratiquer sur le mineur, les interventions chirurgicales d'urgences éventuelles, sous anesthésie, selon les prescriptions du médecin.

OUI\*

NON\*

3 ) Déclare autoriser le Comité d'Ille et Vilaine de Gymnastique à utiliser et diffuser des photos et vidéos de mon enfant à des fins sportives (presse, site internet, affiches...)

OUI\*

NON\*

Le signataire voudra bien ajouter de sa main au dessous de la date, la mention  
« LU ET APPROUVE, BON POUR AUTORISATION »

A .....Le.....

SIGNATURE

\* Rayer les mentions inutiles