

⇒ Destinataires : Féminines nées en 2004(2005)
(liste au dos)

Le Grand Quevilly, le 28 Novembre 2017

Objet : Convocation Détection/Sélection Jeunes
2017/2018 - 3^{ème} TOUR TERRITORIAL INTER-COMITES - Féminines nées en 2004(2005)

Cher Amie Sportive,

Nous avons le plaisir de vous convier à participer au 3^{ème} Tour Territorial Inter-Comités, avec la Sélection de Seine Maritime des féminines nées en 2004(2005), qui rencontrera l'EURE (27) :

Dimanche 3 Décembre 2017 à VERNON (27) De 9h00 à 15h30
Rendez-vous directement au Gymnase du Grévarin, Rue du Grévarin
13h30 - Féminines : Sélection 76 / Sélection 27
15h30 - Masculins : Sélection 76 / Sélection 27
(Voir listes au verso)

⇒ **POUR CHAQUE STAGE, VOUS DEVEZ AVOIR AVEC VOUS ...**

- L'**autorisation parentale**
- L'**autorisation de prélèvement** (en cas de contrôle anti-dopage)
- Une copie de l'**attestation de carte vitale et de mutuelle** en cas de blessure nécessitant une visite chez le médecin et/ou des soins.
- Un **ballon** (Taille 1)
- Une gourde (ou une bouteille d'eau)
- Des chaussures de sport propres (éventuellement des claquettes pour les temps de repos)
- Des affaires de sport (survêtement, shorts, teeshirts...)
- Des affaires de rechange et de toilette (surtout lors des stages avec nuitée)

⇒ **INFORMATIONS**

Lors de ce stage, nous aurons entraînement le matin (9h15), puis **nous rencontrerons l'EURE à 13h30**
Le repas du midi sera pris en charge sur place au CRJS de VERNON.

Pensez à demander une COPIE DE VOTRE LICENCE à votre club, à défaut il vous faudra une pièce d'identité avec photographie.

Le prochain regroupement aura lieu le **Dimanche 17 Décembre 2017** (à ELBEUF)

⇒ **ENCADREMENT SELECTION 76 FEMININES 2004(2005)**

Romain GIMAY (Responsable) ☎ 06 27 91 50 53 - r.gimay@laposte.net

Delphine BOUCAUT ☎ 06 61 32 48 95 - delphine.boucaut@gmail.com

Marina GIL ☎ 06 22 86 73 94 - gil.marina_12@yahoo.fr

Vous devez confirmer votre participation (ou non) auprès de votre responsable.

Olivier CLERMONT
Conseiller Technique Fédéral 76
Coordonnateur Equipe Technique Départementale

Copie pour Info :

- J.-L. LIGUORI - Président du Comité 76 HB
- P. METAYER - Secrétaire Générale Comité 76 HB
- F. TERNOIS - Trésorière Comité 76 HB
- Président de votre club
- Ligue de Normandie de Handball
- J. BARBIER - CTS LNHB



Retrouvez les dates de stages et la liste des jeunes convoqué(e)s sur notre site : www.handball76.com
Retrouvez la localisation d'un gymnase grâce à GO-HAND : <http://gohand.arbitrhand.fr>

SELECTION 76 FEMININES 2004(2005)

3ème TOUR TERRITORIAL INTER-COMITES
Dimanche 3 Décembre 2017, de 9h00 à 15h30
à VERNON, Gymnase du Grévarin

Nom	Prénom(s)	Club 2016/2017	Année	Lat	Poste
BA	AWA	HAVRE	2004	D	
BENTOLILA	JADE	ARQUES	2004	D	
BLAISE	FIONA	BOLBEC	2004	D	
BOSSUYT	LILIA	LILLEBONNE	2004	G	
BOUTEILLER	NOEMY	ARQUES	2005	D	
CELIA	ALIZEE	AUMALE	2004	D	
DJAE	SANIYA	HAVRE	2004	D	
DUVAL	THELMA	BUQUET	2004	D	GB
GUILLOUS	MAELLE	BOLBEC	2004	D	
HONNEUX	ALEXINE	BUQUET	2005	D	
KOUZIAEFF	Elena	HAVRE	2004	D	
MHAYERENGE	LORRY	HAVRE	2004	D	GB
MORELLEC	MAILYS	HAVRE	2004	D	
NIANG	LAHNA	ALCL	2004	D	
WALLET	LYSON	ST LEONARD	2004	D	

Autorisation Parentale

Je soussigné(e) Monsieur, Madame ⁽²⁾ ⁽¹⁾ :

Père, Mère, Représentant légal de ⁽²⁾ ⁽¹⁾ :

Licencié(e) au club de Non Licencié(e)*

(*Pour les non licenciés, il sera établi une licence événementielle)

Autorise mon enfant à participer au stage de la Détection/Sélection de Handball,
pour les jeunes, organisé par le Comité 76 Handball :

Date : **Cadre à remplir**

Lieu :

⁽²⁾ Autorise les responsables du stage à prendre, sur avis médical, en cas de maladie ou d'accident de mon enfant, toute mesure d'urgence tant médicale que chirurgicale y compris éventuellement l'hospitalisation ;

⁽²⁾ Autorise mon enfant à participer à toutes les activités organisées lors de ce stage ;

⁽²⁾ Autorise mon enfant à quitter le stage avec :

Monsieur, Madame ⁽¹⁾ :

Mon enfant prend un traitement médical : OUI - NON ⁽²⁾

L'ordonnance et les médicaments devront être confiés au responsable du stage qui se chargera de faire respecter le traitement

Coordonnées des Parents :
(Adresses et téléphone)

A, le,

Signature des parents
Faire précéder de la mention « lu et approuvé »,
écrit de la main du signataire

(1) Préciser NOM et Prénom

(2) Rayer les mentions inutiles

NB : l'autorisation parentale est à remettre au responsable à l'arrivée au regroupement

RAPPEL: Chaque enfant doit se munir d'une copie d'ATTESTATION de CARTE VITALE et de MUTUELLE et doit impérativement avoir SON ORDONNANCE avec lui en cas de traitement médical.

Autorisation de Prélèvement

En cas de contrôle Anti-dopage sur Sportif Mineur

Je soussigné(e) Monsieur, Madame ⁽²⁾ ⁽¹⁾ :

Père, Mère, Représentant légal de ⁽²⁾ ⁽¹⁾ :

Autorise tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang, prélèvement de cheveux et/ou d'ongles), effectués dans le cadre de la lutte contre le dopage, sur ce dernier/cette dernière ⁽²⁾ ;

Coordonnées des Parents :
(Adresses et téléphone)

A, le,
Pour Faire valoir ce que de droit
Signature :

- (1) Préciser NOM et Prénom
(2) Rayer les mentions inutiles

RAPPEL

Un contrôle anti-dopage peut avoir lieu en compétition et hors compétition.

Tout Sportif mineur doit présenter l'autorisation au préleveur agréé en cas de prélèvement sanguin.

L'absence de ce document ne permettra pas la réalisation du contrôle, ce qui pourra entraîner des sanctions de la part de la fédération.

Il est conseillé d'en donner un exemplaire à votre responsable de club, de section sportive, ou de stage départemental ou régional.

Le préleveur agréé est infirmier, médecin ou technicien de laboratoire.