



Stage national jeune préparation compétition FFKMDA

Perfectionnement technico-tactique et physique

Cadets 2^{ème} année/juniors

28/10/2024 au 01/11/2024

La fédération organise un stage gratuit de préparation à la compétition en pension complète pour les jeunes compétiteurs au **CREPS GRAND EST, site de REIMS**.

Un bon niveau technique des participants est exigé (grade vert minimum) + expérience en compétition.

Ce stage national est orienté sur le perfectionnement technico-tactique et physique, et la préparation au championnat 2024/2025. Il s'adresse aux licenciés compétiteurs cadets 2^{ème} année et juniors dans les disciplines suivantes :

- Muaythai
- Kickboxing tous styles (Low kick-kick light ; K1 rules- K1 rules light ; Full contact-light contact ; Point fighting)
- Pancrace

1. Présentation/objectifs

- Perfectionnement technico-tactique dans la discipline.
- Préparation physique.
- Information et sensibilisation à la citoyenneté et aux valeurs du sport et de la République (temps d'échanges, vidéos, questionnaires).
- Information et sensibilisation à l'arbitrage et au jugement / anti-dopage.

2. Période et lieu

Du 28 octobre au 01 novembre 2024 - CREPS DE REIMS

Route de Bezannes – 51054 Reims Cedex

03 26 86 70 10 accueil@creps-reims.sports.gouv.fr

Arrivée le lundi 28 octobre le matin au CREPS entre 10h et 12h (accueil)

Départ et fin du stage le vendredi 01 novembre à 13h30.

Stagiaires accueillis en pension complète en chambres double ou triple.



FÉDÉRATION
M E M B R E





3. Inscription

Remplir et renvoyer le formulaire d'inscription à la fédération par voie postale **avant le 14 octobre 2024**.

Capacité : 40 places. Les 40 premières inscriptions seront prises en compte sous réserve de réception des dossiers complets. **Maximum 3 personnes d'un même club**. 10 places minimum sont réservées aux féminines. Une liste d'attente sera constituée et utilisée en cas de désistement. Les stagiaires qui ont déjà participé à un stage similaire ne sont pas prioritaires.

La fédération enverra la convocation aux stagiaires, avec toutes modalités de déroulement (plan d'accès, horaires, responsable du séjour, planning, contenus etc.) après la forclusion.

4. Public

Licenciés compétiteurs : cadets 2^{ème} année/juniors, masculins/féminins.

5. Encadrement

Un cadre diplômé pour 10 stagiaires, soit 4 adultes présents 24h sur 24h au CREPS avec les jeunes.

6. Financement

Les stagiaires payent uniquement leur déplacement pour se rendre au CREPS.

7. Prise en charge/responsabilité

Les cadres du stage sont responsables des stagiaires à partir de leur arrivée au CREPS et jusqu'au moment du départ du CREPS. Les stagiaires ne peuvent pas être récupérés ou accueillis ailleurs qu'au CREPS.

Service vie sportive
FFKMDA



FÉDÉRATION
MEMBRE





Fiche d'inscription

Stage jeune national « préparation compétition »
Cadet 2^{ème} année, Junior (masculin/féminin)

Du 28 octobre au 01 novembre 2024 - CREPS REIMS (GRAND EST)

**Stage gratuit de préparation technico-tactique et physique pour les compétiteurs. Bon niveau technique exigé.
Attention places limitées ! 40 places.**

**Inscriptions ouvertes pour les clubs jusqu'au 14 octobre 2024.
Formulaire à remplir et à renvoyer à la fédération par voie postale.**

Coordonnées du jeune

Melle, Monsieur	
Nom	
Prénom	
Date de naissance	
Nationalité	
Adresse	
Code postal :	Commune :
Tel. Domicile :	Tel. Portable :
e-mail :	

Coordonnées du parent ou du responsable légal

Lien de parenté (père/mère/tuteur)	
Nom	
Prénom	
Date de naissance	
Adresse	
Code postal :	Commune
Tel. Domicile :	Tel. Portable :
e-mail :	

Siège social : 38, rue Malmaison 93170 BAGNOLET

Siret: 507 458 735 00036 – Code APE : 9312Z - Arrêté de délégation ministérielle : SPOV2209971A

Tél : 01 84 21 00 16 – courriel : contact@ffkmda.fr

www.ffkmda.com





Situation fédérale du jeune

Ligue		
Club	Nom :	Affiliation n° :
N° de licence		
CADET 2 ^{ème} année OU JUNIOR (Entourez)		

Expérience en compétition (obligatoire)

Discipline(s)	
Résultat saison 2023-2024	
Palmarès (titres)	

- Renvoyez cette fiche dument remplie par courrier **AVANT LE 14 OCTOBRE** à la fédération accompagnée des pièces ci-dessous :

Autorisations parentales de pratique et de soins, fiche sanitaire, charte d'engagement, fiche de droit à l'image.

- Une convocation sera envoyée après la date de forclusion par la fédération à tous les participants retenus, comprenant les modalités de déroulement sur place.

- En remplissant cette fiche vous certifiez votre demande de participation au stage et vous reconnaissez respecter les consignes des cadres de la FFKMDA ainsi que le règlement du CREPS.

-les stagiaires sont pris en charge et sous la responsabilité des encadrants dès leur arrivée au CREPS. Les stagiaires doivent se rendre au CREPS par leur propre moyen.

Signature du responsable légal :

--

Siège social : 38, rue Malmaison 93170 BAGNOLET

Siret: 507 458 735 00036 – Code APE : 9312Z - Arrêté de délégation ministérielle : SPOV2209971A

Tél : 01 84 21 00 16 – courriel : contact@ffkmda.fr

www.ffkmda.com





AUTORISATION PARENTALE - DROIT D'IMAGE (mineurs)

Je soussigné,.....
(père/mère/responsable légal*)

Autorise

La FFKMDA à prendre en photos/vidéos mon enfant dans le cadre des activités du stage national jeune qui aura lieu du 28/10/2024 au 01/11/2024 au CREPS DE REIMS ;

et autorise la FFKMDA à utiliser son image dans toutes actions de promotion et communication de la fédération :

OUI / NON*

Cette autorisation est valable pour la période du stage.

A, le.....

Signature :

*Entourer la mention utile



CHARTRE D'ENGAGEMENT

Pour le bon déroulement du stage jeune compétition organisé par la fédération du 28/10/2024 au 01/11/2024 au CREPS DE REIMS, la FFKMDA demande aux participants de s'engager à respecter le règlement ci-dessous.

- Respecter les horaires prévus (lever, coucher, repas, temps des activités), les personnes (encadrants, camarades et personnels extérieur et du CREPS) et le matériel du centre (hébergement et activités) ;
- Respecter les règles de sécurité quelle que soit l'activité, en particulier toutes consignes des cadres, ainsi que les mesures sanitaires ; les temps de repos (coucher, sommeil) sont importants pour récupérer ;
- Respecter l'interdiction de mixité dans les chambres ;
- Interdiction de fumer et de consommer de l'alcool. Respecter la réglementation en matière de stupéfiants (interdiction de posséder de la drogue). Aucune transgression à ces règles ne sera tolérée ;
- Ne pas commettre de délit (vol, vandalisme, etc.), nous vous rappelons que chaque participant est responsable de ses affaires personnelles ; la fédération conseille de ne pas emporter d'affaires de valeurs ;
- En cas de dégradations matérielles intentionnelles, le ou les parents (ou tuteur) sont responsables des dommages causés par leur enfant mineur ;
- Nous autorisons les téléphones portables et/ou tous appareils multimédia (MP3, MP4, tablette, console de jeux...) en dehors des activités communes et pendant des temps raisonnables ;
- La publication de photos ou de vidéos prises pendant le stage sur les réseaux sociaux, effectuée par les stagiaires, n'engage en aucun cas la fédération. Il convient d'en limiter la publication.

En cas de non-respect de l'une de ces règles (et en fonction de la gravité), une mesure de renvoi immédiate du jeune peut être décidée par le directeur du stage. Les parents ou tuteurs seront alors dans l'obligation de récupérer sans délai leur enfant mineur.

« J'ai bien pris connaissance de ce règlement, et je m'engage en signant ce document, à respecter ces règles pendant toute la durée du stage. »

Signature du jeune

Signature du père, mère ou tuteur*

**entourer la mention utile*



FÉDÉRATION
M E M B R E

Siège social : 38, rue Malmaison 93170 BAGNOLET
Siret: 507 458 735 00036 – Code APE : 9312Z - Arrêté de délégation ministérielle : SPOV2209971A
Tél : 01 84 21 00 16 – courriel : contact@ffkmda.fr
www.ffkmda.com





FICHE SANITAIRE

N° 10008*02

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant les séjours de l'enfant.
Elle évite de vous démunir du carnet de santé

① **ENFANT**

Nom : Prénom :

date de naissance :

Garçon : Fille :

Adresse :

.....

② **MÉDECIN TRAITANT**

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

N° de téléphone :

③ **VACCINATIONS (se referez au carnet de santé ou au certificat de vaccination)**

VACCINS OBLIGATOIRES	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Pentacoq ou		Hépatite B	
Tetracoq ou		Rubéole Oreillons Rougeole	
Autre :		Coqueluche	
		Autres (préciser)	
BCG			
Test tuberculinique :			
négatif <input type="checkbox"/>	positif <input type="checkbox"/>		

④ **RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

L'enfant suit-il un traitement médical ? oui non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondant (boîtes de médicaments dans leurs emballages d'origines marquées au nom de l'enfant avec la notice)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance datée et signée du médecin

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	VARICELLE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	ANGINE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	SCARLATINE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	OTITE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	OREILLONS oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES :

ASTHME oui non MÉDICAMENTEUSES oui non
ALIMENTAIRES oui non AUTRES.....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler)

.....
.....
.....
.....
.....

INDIQUEZ CI-APRES :

Les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions a prendre** :

.....
.....
.....
.....
.....

⑤ RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Précisez si votre enfant porte des lentilles, lunettes, des prothèses dentaires ou auditives etc....

.....
.....
.....

Je soussigné, responsable légal de l'enfant,
déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le
responsable du centre à prendre toutes mesures (traitement médical,
hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :



AUTORISATION PARENTALE DE SOINS SAISON 2024/2025

- FORMULAIRE OBLIGATOIRE POUR LES MINEURS -

Je soussigné·e

Père

Mère

Responsable légal·e

AUTORISE

mon enfant :
(Nom, Prénom, Numéro de licence)

- à pratiquer les disciplines de la fédération en **compétition**
- à être soigné·e par un médecin si nécessaire dans le cadre des compétitions et activités fédérales ,
- à faire l'objet d'une décision médicale d'urgence (transfert à l'hôpital par un service d'urgence (Pompiers, SAMU) rendue nécessaire par son état de santé.

EN CAS DE DECISION MEDICALE D'URGENCE, la ou les personnes à contacter sont :

Père :

Mère :

Responsable légal·e :

A....., le

Signature :

DOCUMENT OBLIGATOIRE POUR LA PARTICIPATION AUX COMPÉTITIONS FEDERALES