



Fiche d'inscription

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

Du 13/07/2026 au 17/07/2026 au CREPS de Reims

**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 20 juin 2026.
Formulaire à remplir et à renvoyer à la fédération par voie postale uniquement.**

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 2025-2026	
Palmarès (titres)	

- Renvoyez cette fiche dûment remplie par courrier **AVANT LE 20 JUIN 2026** à la fédération accompagnée des pièces ci-dessous dûment renseignées et signées :

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





CHARTRE D'ENGAGEMENT

Pour le bon déroulement du stage jeune compétition organisé par la fédération du 13/07/2026 au 17/07/2026 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
MEMBRE

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.ffcmda.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 - 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 13/07/2026 au 17/07/2026 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*



AUTORISATION PARENTALE DE SOINS

SAISON 2025/2026

- FORMULAIRE OBLIGATOIRE POUR LES MINEURS -

Je soussigné(e)

Père

Mère

Responsable légal

AUTORISE

mon enfant :

(Nom, Prénom, Numéro de licence)

- à pratiquer les disciplines de la fédération en **compétition**
- à être soigné 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 :

A....., le

Signature :

DOCUMENT OBLIGATOIRE POUR LA PARTICIPATION AUX COMPÉTITIONS FEDERALES



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

