

5^{ème} Meeting de Natation

NAUTIPOLIS
VALBONNE – SOPHIA ANTIPOLIS
18 - 20 Mars 2016



Dossier d'inscription

Special Olympics
France





MEETING NATIONAL NATATION 2016

Déroulement Général*

Vendredi 18 Mars :

Centre International de Valbonne - CIV

12h.-14h. : Course Relais Inter Entreprises (présentation des nageurs qui seront déjà arrivés)

15h. – 18h. : Accueil des établissements à l'Espace Agora, Remise des dossiers officiels et répartition hébergement. Début du Programme Santé « Pieds en Bonne Santé »

18h30 : réunion des coaches au CIV (lieu donné lors de votre arrivée)

19h : diner

Samedi 19 Mars :

Complexe Aquatique Nautipolis – Valbonne

8h30 : arrivée des établissements

9h.-9h30 : Cérémonie d'ouverture

10h.-14h. : séries d'évaluation et Parcours Aquatiques.

12h. 13h30: repas par rotation sur place (Complexe Aquatique)

15h.- 18h30 : début des finales avec Remises des récompenses en alternance

9h.-18h30 : Programme Santé au Complexe Aquatique

20h. : repas au CIV avec Soirée DJ dans Espace Agora

23h. : fin de la soirée

Dimanche 20 Mars :

Complexe Aquatique Nautipolis – Valbonne

8h30 : arrivée des établissements

9h.- 12h30 : Finales avec Remises des récompenses en alternance et Parcours Aquatiques.

9h.-12h30 : Programmes Santé au Complexe Aquatique

13h. : Déjeuner au CIV

14h. : Départ des établissements.



HEBERGEMENT / REPAS

Association/Établissement :

Adresse :

Code postal:

Ville:

Tél:

Mail :

Mob Resp :

Heure d'arrivée:

Merci d'écrire lisiblement toutes les infos ci-dessous

NOUS DEMANDONS AUX GROUPES D'ARRIVER LE JEUDI 18 MARS AVANT 18H00

Désignations	Nombre	PRIX*	TOTAL	Fauteuils
SPORTIFS	M	€		Nombre de Garçons:
	F	€		Nombre de filles :
ACCOMPAGNATEURS	M	€		
	F	€		
Adhésion SO France 2015-2016*	70,00 €* 	100,00 €* 		
TOTAL GENERAL EUROS				

*** Pour établissement pas à jour de son adhésion annuelle** (rayer mention inutile) :

70€ structure accueillant jeunes ou adultes non salarié / 100€ structure accueillant adultes salariés

****80€ par personne (Sportif ou Coach) - Pension complète**

A partir du repas du vendredi soir 18 mars jusqu'au dimanche 20 mars déjeuner inclus avec hébergement (2 nuits), compétition, soirée disco, Assurance RC Manifestations sportives.

****40€ par personne (Sportif ou Coach)**

Comprenant : Repassamedi 19 midi et soir, repas midi dimanche 20. Compétition, soirée disco, Assurance RC Manifestations sportives

Veuillez joindre à votre fiche un chèque ou copie de virement à l'ordre de Special Olympics

RETOURNER CETTE FICHE AVANT LE 19 FEVRIER 2016

Envoyer à :

Special Olympics France
Meeting de Natation
12 chemin des Grolles
69250 Albiny sur Saone
Tél : 0612956992 / 0141387112
Mail : specialolympics.france@yahoo.fr

NATATION

ATHLETES

Merci de lister vos athlètes avec leurs épreuves individuelles

Nom de l'établissement ou Association: _____

Nom du Coach : _____ N° Mobile : _____

Nom et Prénom des Athlètes	Sexe F ou G	Age	Date de Naissance	BRASSE		DOS		NAGE LIBRE		VENTRAL
				25m	50m	25m	50m	25m	50m	25m
			// //							
			// //							
			// //							
			// //							
			// //							
			// //							
			// //							
			// //							
			// //							

Chaque athlète peut s'inscrire au maximum dans 2 épreuves au choix sauf Ventral 1 seule. Mettre les temps ou Cochez les cases correspondantes

Port du bonnet de bain obligatoire. Maillot type « slip de bain » obligatoire pour les garçons

Série «Ventral», possible avec équipement : ceinture, planches, frites, etc.....

**JOINDRE LES CERTIFICATS MEDICAUX D'APTITUDE A LA PRATIQUE DE LA NATATION EN COMPETITION – OBLIGATOIRE
A RETOURNER AVANT LE 19 FEVRIER 2016**



MEETING NATIONAL NATATION 2016

FICHE ATHLETE

Remplir cette fiche pour tout Athlète si restrictions alimentaires

Association / Établissement:

Code Postal :

Ville:

Nom :

Prénom :

Sexe : F q M q

Date de naissance : / /

Restrictions Alimentaires :

.....

.....

RETOURNER CETTE FICHE INSCRIPTION AVANT LE 19 FEVRIER 2016

OBLIGATOIRE :

JOINDRE CERTIFICAT MEDICAL CORRESPONDANT A L'ENGAGEMENT



MEETING NATIONAL NATATION 2016

FICHE INSCRIPTION PARCOURS AQUATIQUES

Association / Établissement:

Adresse :

Tél :

Fax :

e-mail :

Nom du coach :

Nom et Prénom	M / F	Date Naissance
		__/__/__
		__/__/__
		__/__/__
		__/__/__
		__/__/__
		__/__/__
		__/__/__
		__/__/__
		__/__/__
		__/__/__
		__/__/__
		__/__/__
		__/__/__
		__/__/__
		__/__/__
		__/__/__

RETOURNER CETTE FICHE INSCRIPTION AVANT LE 19 FEVRIER 2016

Le Certificat Médical individuel d'Aptitude à la pratique de la natation doit accompagner cette fiche



AUTORISATION

Nom du parent ou du représentant légal :

Nom de l'athlète ou partenaire* :

Je suis le parent / représentant légal de l'athlète dont le nom est mentionné ci-dessus et par la présente, je certifie qu'il / elle a ma permission pour participer au Meeting National de Natation « Valbonne 2016 » se déroulant au Complexe Nautipolis (06), du 18 au 20 mars 2016.

J'autorise Special Olympics France à diffuser et à publier l'image de l'athlète, son nom, sa voix et ses paroles dans les supports « Communication » ou les médias choisis par Special Olympics France ainsi qu'au près des sponsors, uniquement conventionnés avec S.O. France, et à toute personne physique ou morale habilitée par Special Olympics France qui souhaiterait faire un compte rendu de cet événement ou apporter un soutien financier.

Cette autorisation pourra être révoquée à tout moment par mes soins et par écrit.
La présente autorisation est personnelle et incessible.

Faite le

A

Signature du parent ou représentant légal

* Si l'athlète ou le partenaire est un adulte et légalement responsable de lui / elle-même, il ou elle peut signer ci-dessous ce formulaire.

Je, soussigné(e), accepte les conditions énoncées ci-dessus pour participer à cette manifestation sportive.

Faite le

A

Signature de l'athlète

Pour télécharger gratuitement les photos de l'événement et recevoir notre newsletter veuillez inscrire votre adresse mail ci-dessous.

Mail :

**RETOURNER CETTE FICHE AVANT LE 19 FEVRIER 2016
AVEC LA FICHE D'INSCRIPTION ET CERTIFICAT MEDICAL**



MEETING NATIONAL NATATION 2016

FICHE ACCOMPAGNATEUR

Remplir une fiche par accompagnateur

Association / Établissement :

Nom :

Prénom :

Sexe : F M

Date de naissance :

Responsable dans le sport suivant ⁽¹⁾ :

Parcours Aquatiques

Natation

⁽¹⁾ Cocher la case correspondante

Les accompagnateurs en Parcours Aquatiques devront pouvoir accompagner leur athlète dans le bas:
Prévoir équipement adapté (maillot de bain)

Restrictions Alimentaires :

.....

.....

**RETOURNER CETTE FICHE INSCRIPTION AVANT LE 19 FEVRIER 2016
AVEC LE DOSSIER D'INSCRIPTION**

Adhésion collective

Septembre 2015 – Août 2016

L'adhésion collective à l'association Special Olympics France comprend l'adhésion nominative de votre structure et l'adhésion collective de l'ensemble des bénéficiaires de votre structure. Elle vous permet de bénéficier de la couverture d'assurance « RC manifestations sportives » souscrite par Special Olympics France auprès de la MAIF. Cette assurance permet de couvrir les athlètes, encadrants et bénévoles lors des rencontres sportives Special Olympics. Elle implique de déclarer au préalable tous les événements sportifs locaux auprès de Special Olympics France. Nous rappelons que, pour l'ensemble des événements sportifs, les participants doivent être impérativement détenteurs d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive en compétition ou en loisir en fonction du sport concerné.

*Nous vous remercions de nous retourner ce formulaire signé et accompagné de votre chèque d'adhésion, libellé à l'ordre de l'association Special Olympics France, à l'adresse suivante : **SPECIAL OLYMPICS France c/o OTIS – 17, rue de la Banque – 75002 PARIS. Une facture vous sera adressée dès réception de votre chèque.***

Établissement - Association - Section :

70 € / an pour les structures accueillant des jeunes et/ou des adultes non-salariés

100 € / an pour les structures accueillant des adultes salariés

Adresse

.....

Tél : Fax :

E-mail :

Prénom/NOM du référent sportif :

Prénom/NOM du Directeur :

Age	Nombre total de jeunes et d'adultes accompagnés par votre structure	
	Garçons	Filles
2 - 7 ans		
8 - 15 ans		
16 - 21 ans		
22 ans et +		
Total		

Date :

Signature :

Special Olympics France

2/4 rue du Port aux Vins - 92156 Suresnes Cedex Tel +33 (0)1 41 38 71 12 Fax 01 49 67 14 61
Email special.olympics@live.fr Twitter @SOLYMPICSFrance Web www.specialolympics.asso.fr