



GAF - Regroupement DRA					A22061
					DRA
					GAF
					Formation
					Gymnastes
					BFC

Les 25/09, 09/10 et 27/11/2021 à Dijon



Emmanuelle GILLOT
06 75 24 94 61
emmanuellegillot89@gmail.com

Scanner avec votre smartphone le QR code pour aller sur la page WEB

Planning						Lieux et tarifs		
Dates	Horaires		Libellé	Ville	Lieu	Déjeuner	Diner	Nuitée+pdj
Samedi 25 Septembre 2021	10h00	17h00	Regroupement DRA	Dijon	CREPS de Dijon	Flunch		
Samedi 9 Octobre 2021	10h00	17h00	Regroupement DRA	Dijon	CREPS de Dijon	Flunch		
Samedi 27 Novembre 2021	10h00	17h00	Regroupement DRA	Dijon	CREPS de Dijon	Flunch		

Lieux		Totaux par lieux		
Nom	Adresse	Déjeuner	Diner	Nuitée+pdj
CREPS de Dijon	15, rue Pierre de Coubertin - 21000 DIJON			
Flunch	Centre Commercial Carrefour, 16 Rue des Chaldands - 21800 QUETIGNY LES DIJON			

Tarifs à titre indicatif					
TOTAL	Frais péda.	Autres	Total déjeuners	Total dîners	Total nuitées

Intervenants				Samedi 25/09/21	Samedi 9/10/21	Samedi 27/11/21						
Nom	Rôle	Portable	Mail									
GILLOT Emmanuelle	responsable DRA/ Mb CTR GAF	06 75 24 94 61	emmanuellegillot89@gmail.com	2	2	2						
CASTILLA Francisco	responsable DRA	06 46 75 45 89	paco72estelle73@gmail.com	2	2	2						
AUBRY Dominique	Entraîneur Pôle	06 70 17 83 70	pole.espoir.dijon@wanadoo.fr	2	2	2						
SOUPET Aurélie	Mb CTR GAF	06 34 99 08 86	aureliesoupet@hotmail.fr	2	2	2						
AYUSO Claire	Entraîneur de club	06 65 61 25 73	claire.ayuso@orange.fr	2	2	2						
GENESTE Charlotte	Entraîneur de club	06 19 22 52 36	charlotte.geneste2000@gmail.com	2	2	2						
MASSE Nadia	Entraîneur de club	06 63 73 19 28	nadiaboudjelal@gmail.com	2	2	2						

Observations et pré-requis
Tous les participants doivent être licenciés pour la saison en cours.
Pass sanitaire Autorisation parentale Engagement de principe Fiche Covid Licence 2022



<= Scanner avec votre smartphone le QR code pour aller sur le formulaire	
Inscription	
Lien pour s'inscrire	Date limite d'inscription

Stagiaires sélectionnés				Correspondant club	
Nom	Licence	Licencié 2022	Club	Mail	Tél
BAYER Jordane	27021.003.00224	Non Licencié 2022	INDEPENDANTE CHENOVE	independante.chenove@orange.fr	
ROBERT Lola	27021.003.00431	Licencié 2022	INDEPENDANTE CHENOVE	independante.chenove@orange.fr	
JACQUOT Capucine	27021.097.00256	Non Licencié 2022	ALLIANCE DIJON GYM 21	adg21.president@wanadoo.fr	0663547129
GRATTARD Clemence	27021.098.00344	Non Licencié 2022	DIJON GYM' ART	president@dijon-gymart.fr	07 83 15 51 82
PACAUT Laly	27058.006.01645	Licencié 2022	ESPERANCE ST LEGER GYMNASTIQUE	eslgym@orange.fr	03.86.25.10.76
ROUSSEAU Lison	27058.006.01797	Licencié 2022	ESPERANCE ST LEGER GYMNASTIQUE	eslgym@orange.fr	03.86.25.10.76
TCHUINTE TAKAM Vanessa	27058.008.00219	Non Licencié 2022	ASS. SPORTIVE AMICALE VAUZELLES	katygymlaposte.net	0646718823
TISSIER Sasha	27071.043.00027	Licencié 2022	MONTCEAU GYM	montceaugym@gmail.com	06.74.38.96.11
DRUKIER Manon	27071.043.00039	Licencié 2022	MONTCEAU GYM	montceaugym@gmail.com	06.74.38.96.11
BONNARD Louise	27071.043.01171	Licencié 2022	MONTCEAU GYM	montceaugym@gmail.com	06.74.38.96.11
ZENAI DI Dina	27089.002.00032	Non Licencié 2022	ASSOCIATION JEUNESSE AUXERROISE GYMNASTIQUE	aj.auxerre.gymnastique@gmail.com	03 86 51 36 20
DARREL SEATON SAINT-LEGER Anaël	27089.002.00194	Non Licencié 2022	ASSOCIATION JEUNESSE AUXERROISE GYMNASTIQUE	aj.auxerre.gymnastique@gmail.com	03 86 51 36 20
JOLIVEL Zoé	27089.002.04572	Non Licencié 2022	ASSOCIATION JEUNESSE AUXERROISE GYMNASTIQUE	aj.auxerre.gymnastique@gmail.com	03 86 51 36 20
SELHAB TURGUT Dilara	27089.053.00056	Non Licencié 2022	ALLIANCE SENS GYMNASTIQUE	sensgym@gmail.com	06.86.14.26.43
CHAN Mathilde	27089.053.03350	Non Licencié 2022	ALLIANCE SENS GYMNASTIQUE	sensgym@gmail.com	06.86.14.26.43

AUTORISATION DES PARENTS
(Ou de la personne légalement responsable de l'enfant)

Je soussigné(e).....

Déclare autoriser mon enfant.....

A participer aux actions «DRA » du Comité Régional de Gymnastique de Bourgogne – Franche-Comté

Qui se dérouleront au CREPS de Dijon – BFC pour la saison 2021 – 2022.

J'autorise les responsables à mettre en œuvre l'hospitalisation ou les interventions chirurgicales et traitements urgents reconnus nécessaires par un médecin.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Date de naissance de l'enfant.....

Adresse des Parents.....

Personne à prévenir en cas d'urgence.....

Tél. Domicile..... Tél. travail.....

Assuré social ou ayant droit aux prestations

Nom et prénom.....

N° d'immatriculation.....

Caisse de sécurité sociale.....

Mutuelle : nom, adresse et téléphone

Votre enfant a-t-il un régime alimentaire ? OUI ☐ NON ☐

Si oui lequel.....

Est-il allergique à certains médicaments ? OUI ☐ NON ☐

Si oui lesquels.....

Quelle est la date du dernier rappel de vaccination tétanique.....

Autres informations importantes que vous souhaitez signaler.....

Fait à, le
Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé"

Engagement moral de principe

Je soussigné

Agissant en qualité de représentant légal de l'enfant mineur :

Nom et prénom

Autoriseà participer aux actions du DRA de Bourgogne – Franche-Comté
dont l'**objectif final est d'intégrer un Pôle** dans le cas où elle serait détectée.

Si cet objectif ne répond pas à l'attente des parents, il est inutile de participer à cette action.

Ce principe reste valable pour tous les stages du secteur PAS

Fait à le

Signature précédée de la mention manuscrite
« lu et approuvé »

Ce document est à rapporter impérativement lors du 1^{er} regroupement.

Formulaire COVID-19 / Participation aux actions régionales de
détection-perfectionnement technique de gymnastes

Toute personne (gymnaste ou entraîneur) participant aux actions régionales de détection-perfectionnement technique de gymnastes (collectif DRA et Performance) doit **obligatoirement** fournir ce formulaire complété en début d'action. A défaut, l'accès sera interdit.

ACTION :

- Journée(s) de détection et de perfectionnement technique de gymnastes
- Lieu :
- Date :

IDENTITE :

- Nom :
- Prénom :
- Club :
- Numéro de licence :
- Téléphone (des parents pour les gymnastes) :

QUESTIONNAIRE :

1 – Avez-vous ou avez-vous eu des symptômes de COVID au cours des 7 derniers jours ?

=> Fièvre / frissons, sensation de chaud-froid / toux / douleur ou gêne à la gorge / difficulté respiratoire au repos, essoufflement anormal à l'effort / orteils ou doigts violacés type engelure / diarrhée / maux de tête / courbatures généralisées / fatigue majeure / perte de goût ou de l'odorat / douleur ou gêne thoracique / élévation de la fréquence cardiaque de repos

☐ OUI

☐ NON

2 – Avez-vous été en contact à risque avec un cas de COVID au cours des 7 derniers jours ?

☐ OUI

☐ NON

AUTORISATION PARENTALE / ATTESTATIONS SUR L'HONNEUR :

Pour les gymnastes :

Je soussigné,,
autorise ma fille à participer à
l'action mentionnée sur ce formulaire.

Je déclare sur l'honneur que ma fille n'a pas eu de contact avec une personne atteinte par le COVID-19 et qu'il n'a pas eu de symptômes suspects au cours des 7 derniers jours.

Pour les entraîneurs :

Je soussigné,,
déclare sur l'honneur ne pas avoir eu de contact avec une personne atteinte par le COVID-19 et ne pas avoir eu de symptômes suspects au cours des 7 derniers jours.

MISE EN ŒUVRE :

Ma fille s'engage,
Je m'engage,

à respecter le(s) protocole(s) sanitaire(s) (Ministère des Sports, ACM ; FFG mesures sanitaires) et de respecter les gestes barrières.

Date :

Signature (signature des parents pour les mineurs) :