

⇒ Destinataires : Féminines nées en 2005(2006)
(liste au dos)

Le Grand Quevilly, le 23 Janvier 2019

Objet : Convocation Détection/Sélection Jeunes
2018/2019 - 5^{ème} TOUR TERRITORIAL INTER-COMITES - Féminines nées en 2005(2006)

Cher Amie Sportive,

Nous avons le plaisir de vous convier à participer au 5^{ème} Tour Territorial Inter-Comités, avec la Sélection de Seine Maritime des féminines nées en 2005(2006) :

ICT5 - Dimanche 3 Février 2019 à COLOMBELLES (14)

Gymnase, rue du Stade (à côté du Stade Michel Hidalgo)

Départ : Rendez-vous à 8h30 à YVETOT (Parking devant le Gymnase Vanier)

Retour : Prévu vers 19h00 à YVETOT (Parking devant le Gymnase Vanier)

(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)

Rapporter une COPIE DE VOTRE LICENCE ou à défaut une pièce d'identité avec photographie.

⇒ **PROGRAMME DE LA JOURNEE ICT 4 / INFORMATIONS**

10h30 - Entraînement en commun avec la Sélection 14

12h30 - Repas en commun (pris en charge sur place par l'organisateur)

13h30 - Rencontre masculins : Sélection 14 / Sélection 76

15h30 - Rencontre féminines : Sélection 14 / Sélection 76

⇒ **PROCHAIN REGROUPEMENT**

Stage 7 - Courant Février/Mars 2019 (à déterminer)

⇒ **SELECTION 76 FEMININES 2005(2006)**

Camille THOUMYRE (Responsable) ☎ 06 16 65 46 51 - camille.thoumyre@gmail.com

Julien BOSSUYT ☎ 06 25 07 79 73 - bossuyt.julien@wanadoo.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
- ☐ R. CAPELLE - CTF LNHB



Retrouvez les dates de stages et la liste des jeunes convoqué(e)s sur notre site : www.handball76.org

Retrouvez la localisation d'un gymnase grâce à GO-HAND : <http://gohand.arbitrhand.fr>

SELECTION 76 FEMININES 2005(2006)

5^{ème} TOUR TERRITORIAL INTER-COMITES
Dimanche 3 Février 2019, à COLOMBELLES (14)
Rencontre face à la Sélection du CALVADOS

Nom	Prénom	Club	Année	Poste	Latéralité
BARBETTE	Servane	BIHOREL	2005	D	AR
BENABDALLAH	Chahina	OCTEVILLE	2005	D	DC
CERTAIN	Sharlène	BOLBEC	2005	D	GB
CHAGH	Imen	BUQUET	2005	D	
FERE	Elisa	ARQUES	2005	G	AR/GB
FERE	Zoé	ARQUES	2005	G	AIL/DC
FILLON	Jeanne	BOLBEC	2005	D	GB
FOULON	Emma	ALCL	2005	D	AR
HAMEL	Romane	OCTEVILLE	2005	G	AIL
HONNEUX	Alexine	BUQUET	2005	D	AR/DC
HONNEUX	Naëlle	BUQUET	2006	D	
IBANEZ	Emma	BUQUET	2005	D	DC/AIL
POYEN	Louna	BLANGY	2005	D	AR
ROUSSEAUX	Léa	BLANGY	2005	D	AR
STREMON	Orane	ARQUES	2005	D	AR

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.