LYCEE BEL AIR
ST SUZANNE

STAGE SPORTIF OPTION EPS 2022
AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), Mr, Mme ……..…… , autorise mon enfant ……..……..…….. de la classe de……..……. à participer à 3 journées d'activités de plein air du jeudi 7 avril 2022 au samedi 9 avril 2022 avec nuitées, dans le cadre de l'enseignement optionnel EPS.

DEROULEMENT DU STAGE :

Toutes les informations sont aussi à retrouver sur le site web du lycée **http://lycee-belair.ac-reunion.fr/** (espaces pédagogique/EPS/option EPS)

Tous les élèves suivant l'option EPS en classes de première et terminale sont concernés par ces journées où la participation est obligatoire (sauf contre-avis médical). Ils s'engagent à rattraper les cours manqués.
Ils pratiqueront 4 activités et seront répartis en 3 groupes . L'encadrement sera assuré par les professeurs d'EPS. **Chaque activité pourra être annulée en cas de conditions météo défavorables.**

1 groupe VTT forêt de l'Etang-Salé
1 groupe Paddle au lagon de st gilles + Beach-tennis plage de l'Hermitage
1 groupe Escalade site de blocs ravine des Avirons

HORAIRES

Rendez vous jeudi 7 avril à 7h30 au gymnase du lycée. Transport en bus jusqu'à Trou d'Eau.
Retour samedi 9 avril vers 17h au gymnase du lycée. **Les élèves devront alors rentrer chez eux par leurs propres moyens.**

HEBERGEMENT

Les élèves seront hébergés dans un centre de vacances à Trou d'Eau Saline-Les-Bains durant 2 nuits en formule demi-pension (petit déjeuner + repas du soir) :
FOS REUNION 5 impasse Nativel - Trou d'Eau - Saline les Bains - 0262 97 31 00

REPAS DU MIDI

Le lycée fournit à tous les demi-pensionnaires un repas froid le jeudi 7 avril. Les externes doivent venir avec leur déjeuner le jeudi 7 avril.
Pour les déjeuners du vendredi 8 et samedi 9 avril, des sandwiches seront préparés le jour même par les élèves (thon-maïs ou pâté). Les élèves pourront également prévoir de la monnaie pour éventuellement acheter 1 repas en snack-bar (groupe VTT)

AFFAIRES A PREVOIR :

- **PADDLE** : tenue pour se mettre à l'eau : maillot, short de bain, t-shirt ou lycra, chaussures fermées, casquette, crème solaire (pas de téléphone), petite bouteille d'eau. Lunette de piscine facultatif
- **BEACH-TENNIS :** tenue de sport, chaussettes (sable chaud), eau, serviette, tenue de rechange, protections solaires (casquette, crème solaire), ravitaillement
- **VTT** : sac avec bouteille d'eau, barres céréales/ravitaillement, crème solaire, kway, tenue et chaussures de sport, crème après soleil, monnaie éventuellement pour le déjeuner
- **ESCALADE :** tenue de sport, casquette, chaussures fermées, 2 litres d'eau minimum, ravitaillement

FINANCES : Grâce au succès du cross sponsorisé, et avec les aides apportées par le lycée et l'Association Sportive, aucune participation financière ne sera demandée aux familles

TELEPHONE PARENTS : **TELEPHONE ELEVE :**

SIGNATURE PARENTS : **SIGNATURE ELEVE :**

J'autorise que mon enfant soit photographié lors de cette sortie et que son image soit éventuellement diffusée sur le site internet du lycée : OUI / NON
Mon enfant sait nager 50m en eau profonde OUI / NON
Mon enfant sait monter à vélo OUI / NON
J'autorise mon enfant à se baigner dans le lagon **SANS** la surveillance de Maître Nageur Sauveteur : OUI / NON
Tout élève manquant aux règles de vie et de sécurité du groupe sera exclu du projet et les parents devront venir le récupérer sur place.

FICHE SANITAIRE 2022

NOM : **PRENOM:**

-Votre enfant prend-il des médicaments : OUI NON
si oui lesquels (indiquez la périodicité) :

-Votre enfant porte-t-il des lunettes : OUI NON
si oui indiquez la référence des verres :

- Connaît-il des contre indications médicales à certaines activités sportives : OUI NON
si oui lesquelles :

- A-t-il des contre indications alimentaires : OUI NON si oui lesquelles :

-Quel est l'organisme d'assurance dont dépend le responsable de l'enfant :
Nom de l'assurance : N° d'assuré :

Nom de la Mutuelle N° de la mutuelle :

-Votre enfant est-il asthmatique : OUI NON
si oui, quels sont les médicaments utilisés :

-Votre enfant souffre-t-il du mal des transports (bus…) : OUI NON

- Votre enfant souffre-t-il d'allergies : OUI NON (lesquelles ?)

- Votre enfant souffre-t-il de troubles particuliers, physique ou psychique autre que mentionnés ci dessus ?

- En cas d'urgence, qui doit-on prévenir ?
(noms et numéros de tel utiles)

AUTORISATION DES PARENTS EN CAS D'INTERVENTION CHIRURGICALE URGENTE

Je soussigné(e)
Demeurant à :
Agissant en qualité de (père, mère tuteur) de l'élève :
Né(e) le
Déclare :

1) Autoriser le professeur de la classe à prendre, en cas de maladie ou d'accident, toutes les mesures d'urgence prescrites par le médecin, y compris éventuellement l'hospitalisation.
2) Avoir pris connaissance des dispositions ci-dessous mentionnées :
   -En cas de maladie les frais nécessités par le traitement de l'enfant sont à la charge de la famille.
   -Les pièces justificatives de ces frais et le dossier seront adressés à la famille en vue d'un éventuel remboursement.

A Sainte Suzanne le
Signature :