

# LIGUE CENTRE VAL DE LOIRE FFHANDBALL



Vernouillet, le 11 avril 2018

## CONVOCAION détection Masculins génération 2004

**Frédéric SALMON**

CTF Handball en Région Centre

Responsable Filière Masculine de la Ligue du Centre

☎ : 06.70.96.45.59

✉ : [frederic.salmon@centre-handball.com](mailto:frederic.salmon@centre-handball.com)

A ,                    Joueurs concernés et leurs parents

Copies par mail : Clubs des joueurs

Michel BARBOT Président Ligue

Responsables de la sélection

CTF des comites

Secrétariat de la Ligue

Comptabilité

J'ai le plaisir de porter à ta connaissance que tu as été retenu pour le dernier regroupement de ta génération pour l'entrée au Pôle/CER de la Ligue du Centre Val de Loire.

**CREPS DE BOURGES rue du Maréchal Juin 18000 BOURGES**

**Du Lundi 7 mai 16H00 au Mercredi 9 mai 2018 16H00**

A l'issue de ce regroupement 14 joueurs seront sélectionnés sportivement pour intégrer la structure pôle espoir/CER. Une réponse définitive vous sera envoyée courant Mai (positive ou négative) après présentation des dossiers scolaires aux chefs d'établissements.

Pour les joueurs retenus une visite médicale et un entretiens vous seront proposés début Juin.

## Responsables de la sélection :

**Frédéric SALMON** CTF Handball en Région Centre  
Responsable Filière Masculine de la Ligue du Centre  
☎ : 06.70.96.45.59 ✉ : [frederic.salmon@centre-handball.com](mailto:frederic.salmon@centre-handball.com)

**Fabrice ROUYER** Entraîneur Pôle/CER/LIGUE  
☎ : 06.81.13.56.41 : Mail : [fabrice.rouyer@centre-handball.com](mailto:fabrice.rouyer@centre-handball.com)

Prévoies tes affaires de sports (notamment chaussures de Handball et d'extérieur + claquettes) et de toilette pour les 3 jours du regroupement.

**Frédéric SALMON**



### Pour information pour les jeunes garçons et leurs familles :

Nous conseillons de ne pas venir avec un téléphone portable au stage.

**"Les téléphones portables et l'argent ne sont pas utiles durant le regroupement.** Toutefois, pour les familles qui décideraient de mettre un téléphone portable dans l'équipement de leur fils, sachez que l'appareil sera récupéré par l'encadrement du stage dès le début de celui-ci et mis à disposition des jeunes 1 heure par jour (en soirée) et restitué en toute fin de stage.

**« La Ligue du Centre de Handball Val-de-Loire ne pourra donc pas être tenue responsable d'aucun vol durant le regroupement ».**

**Réponse par Mail obligatoire de votre participation avant le 20 avril inclus.**

✉ : [fabrice.rouyer@centre-handball.com](mailto:fabrice.rouyer@centre-handball.com)

# Autorisation de participation au Stage de LCVLHB à fournir le jour du stage aux responsables :

Nom du mineur : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

**Participera au regroupement de la sélection génération 2004 masculine de la LCHB**

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT LE MINEUR

NOM et TELEPHONE du médecin traitant : \_\_\_\_\_

Poids : \_\_\_\_\_ Kg Taille : \_\_\_\_\_ Cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Sui-il un traitement médical :  OUI  NON

Si OUI, joindre une **ordonnance** récente à ce coupon réponse et prévoir les médicaments correspondants (avec notice) dans les affaires du mineur lors du stage. (**Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance**)

A-t-il des allergies ?  
Alimentaires  OUI  NON  
Médicamenteuses  OUI  NON  
Autres (pollen, plantes...)  OUI  NON

Si OUI, joindre un **certificat médical** à ce coupon réponse précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

**Le mineur présente-t-il un problème de santé particulier** qui nécessite la transmission d'informations médicales, des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter ?  OUI  NON

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Recommandations utiles des parents** (port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésies nocturnes) :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ responsable du jeune \_\_\_\_\_

Adresse pendant le stage : \_\_\_\_\_

Téléphones : Portable : \_\_\_\_\_ Domicile : \_\_\_\_\_ Travail : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les actualiser si nécessaire.
- Autorise mon enfant à participer au regroupement.
- Autorise les responsables de la sélection à prendre sur avis médical, en cas de maladie ou d'accident de l'enfant, toute mesure d'urgence médicale ou chirurgicale, y compris éventuellement l'hospitalisation.
- M'engage à reverser à la Ligue du Centre de Handball, en cas de maladie de l'enfant pendant le stage, le montant des dépenses engagées pour le traitement.
- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités organisées pendant le regroupement.
- Autorise mon enfant à voyager seul pour rejoindre le groupe ou le quitter suivant les instructions données.

Le \_\_\_\_\_

**Signature** (précédée de la mention "lu et approuvé") :

## LISTE DES JOUEURS RETENUS

COMITE	NOM	PRENOM	CLUB
CD28	CANUTO	RUBEN	Mainvilliers-Chartres HB
CD28	DUCOAT	QUENTIN	Mainvilliers-Chartres HB
CD28	FAVRIL	PIERRE-ALEXIS	AST Châteauneuf
CD28	FRONTEAU	CLEMENT	AST Châteauneuf
CD28	GRANDINEAU	MATTHIAS	Mainvilliers-Chartres HB
CD28	JARDINIER	EDOUARD	Dreux AC
CD28	LEFIEVRE	AXEL	Mainvilliers-Chartres HB
CD36	GILLET	JEAN	AC Issoldunois HB
CD36	LEGRAIN	MAXIME	ASPTT Châteauroux 36
CD36	NANDILLON	MAXENCE	ASPTT Châteauroux 36
CD37	GARRIDO-ANDERSON	KARL	HB Château-Renault
CD37	WORONKIEWICZ	ADRIAN	Chambray Touraine HB
CD45	BEAUDOIN	LUCAS	CSM Sully
CD45	BELON	JULIAN	USM Saran
CD45	BELOUET	EWENN	US Orléans
CD45	BOUCHE	ELIOT	HBC Pithiviers
CD45	JOUVENET	HUGO	CSM Sully
CD45	MARASCOTTI	MATTEO	HB Chatearenard
CD45	PASQUIER	NOAH	ECO St Hilaire
CD45	SIMONNET	ALBAN	USM Saran
CD45	YAMEUNDJEU	YOAN	USM Saran