

SAMEDI 11 AVRIL 2015 à Laval-53



Championnat Régional de VTT



SAMEDI 11 AVRIL 2015 à Laval-53

PRESENTATION DU LIEU D'ACCUEIL

Laval se situe au centre du département de La Mayenne. Sa situation géographique lui permet d'être seulement à 1h d'Angers (49), 1h de du Mans (72) et de 2h de Nantes (44).

Le bois de L'huissierie « le poumon vert » de Laval

Le Bois de L'huissierie est exploité de façon industrielle au début du XXe pour ses châtaigniers et ses chênes, il est devenu en partie propriété de la Ville de Laval en 1955.

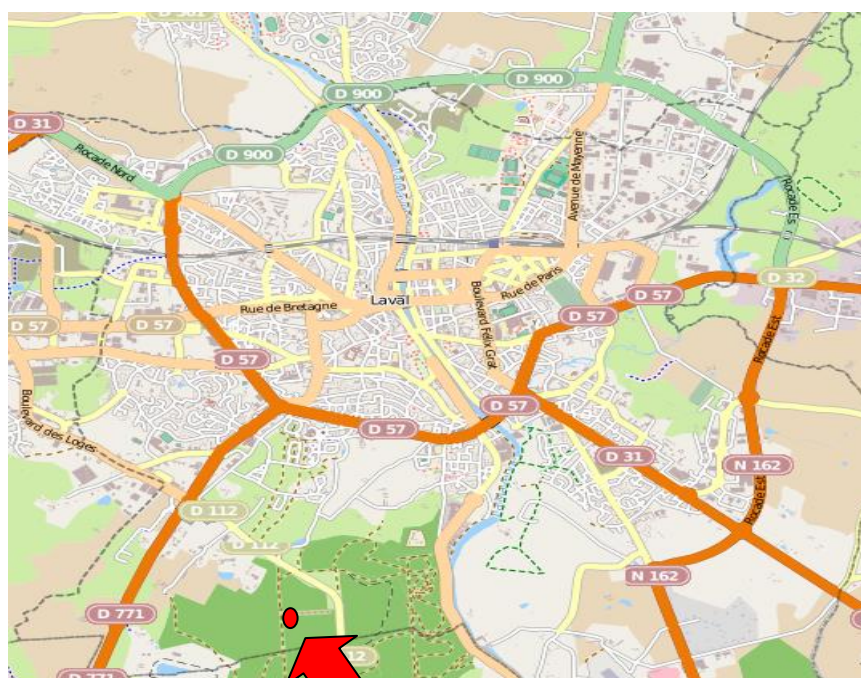
Au fil des années, de nombreux aménagements y ont été réalisés : **parcours de santé, tables de pique-nique, jeux pour enfants, pistes cavalières, circuits VTT...**

La promenade est donc l'activité numéro un des visiteurs du Bois de l'Huissierie. Mais on y rencontre aussi des coureurs à pied, des VTTistes, des cavaliers...

Il abrite également le **Centre de Loisirs de la Blancherie** et le **Centre d'Initiation à la Nature (C.I.N.)**.



Chemin pédestre/vtt



Craon

Bois de L'huissierie

Angers

PRESENTATION DE L'ASSOCIATION...

Le Comité Départemental du Sport Adapté de la Mayenne a été créé en 1985.

Le CDSA 53 propose aujourd'hui des activités aussi variées que le basket-ball, l'athlétisme, le cross, le football, le handball, la pétanque, Le tennis de Table, les activités motrices, le kin-ball à travers nos 6 associations.

Le CDSA 53 pouvait compter pour la saison sportive 2013/2014: 232 licenciés en situation de handicap mental, avec l'accueil de publics jeunes et adultes.

Nous organisons pour la première fois cette saison le Championnat Régional de VTT dans le département de la Mayenne

Pour organiser au mieux cette manifestation, nous aurons le soutien de la Ligue de sport adapté des Pays de Loire, le club de Laval Cyclisme.



SAMEDI 11 AVRIL 2015 à Laval-53

PROGRAMME PREVISIONNEL

Le Comité d'Organisation se réserve le droit d'apporter quelques modifications horaires en fonction du nombre d'inscrits

Toutes les catégories d'âge, de sexe et toutes les divisions peuvent être représentées.

SAMEDI 11 AVRIL 2015

A partir de 9h30 : Accueil des sportifs, contrôle des engagements.

10h15: Parcours technique et repérage parcours D1, D2, D3

12h15 : Repas

13h30 : Echauffement D1, D2, D3

14h : Début de la compétition

16h45 : Fin de la compétition

17h00: Podiums et remise des récompenses

SAMEDI 11 AVRIL 2015 à Laval-53

INFORMATIONS GENERALES

- Lieu de la manifestation

La compétition se déroulera à Laval (53)
Le lieu sera fléché par les panneaux FFSA, à partir



- Frais d'inscription

3 euros

- Restauration/Buvette

L'association ne prend pas en charge l'organisation du repas du midi. Libre à chacun d'apporter son repas pour le déjeuner.

Cependant, une collation vous sera proposée à la fin de la rencontre

- Inscriptions

La fiche d'engagement complétée est à retourner avant le **vendredi 4 avril 2015** à:

JARDIN Laurent
21 rue des Lavandières 53410 saint Pierre la Cour

Ou bien par courriel : cdsa53@gmail.com

De même, le jour de la compétition, les encadrants devront être en possession du dossier médical des sportifs engagés, des licences (avec photo).

- Contacts et numéros utiles

Référent vtt pour l'Equipe Technique Régionale :

Cailleau Fannie crrsportadapte@gmail.com / 06 13 90 34 56

Référent club

Jardin Laurent (president) : cdsa53@gmail.com / 06 85 75 72 92

SAMEDI 11 AVRIL 2015 à Laval-53

RAPPEL DU REGLEMENT

RAPPEL DU REGLEMENT FFSA applicable jusqu'au 31/08/2013

A. INSCRIPTIONS ET ENGAGEMENT

La qualification au championnat de France n'est possible que suite à une participation au championnat régional. Pour participer au Championnat Régional, le sportif doit avoir participé au Championnat Départemental si celui-ci existe. Tout sportif(ve) non présent(e) à l'heure sera déclaré(e) forfait, après un rappel.

Le jour du Championnat, les sportifs et les accompagnateurs s'engagent à se conformer au règlement sportif FFSA et au programme de la manifestation présenté par les organisateurs. Ils s'engagent également à respecter l'engagement dans la division dans laquelle ils évoluent au niveau départemental.

L'engagement du sportif dans une division correspond à la catégorie dans laquelle il aura validé le plus d'items.

Est capable de :		D1	D2	D3
Rouler sur un terrain:		<input type="checkbox"/> Très accidenté	<input type="checkbox"/> Accidenté	<input type="checkbox"/> Peu accidenté
Pousser son VTT sur un terrain:		<input type="checkbox"/> Très accidenté	<input type="checkbox"/> Accidenté	<input type="checkbox"/> Peu accidenté
Utiliser les freins:		<input type="checkbox"/> Dans toutes les circonstances	<input type="checkbox"/> Pour s'arrêter et réguler sa vitesse	<input type="checkbox"/> Pour s'arrêter uniquement
Utiliser les vitesses:		<input type="checkbox"/> Utilise tous les braquets	<input type="checkbox"/> Avec difficultés	<input type="checkbox"/> Ne les utilise pas
Parcourir une distance sur un circuit entre:	Min.	<input type="checkbox"/> 10 et 20 km	<input type="checkbox"/> 5 et 15 km	<input type="checkbox"/> 3 et 8 km
	Cadets	<input type="checkbox"/> 15 et 30 km	<input type="checkbox"/> 10 et 25 km	<input type="checkbox"/> 5 et 12 km
	Juniors	<input type="checkbox"/> 20 et 35 km	<input type="checkbox"/> 15 et 30 km	<input type="checkbox"/> 10 et 15 km
	Sen.	<input type="checkbox"/> 20 et 35 km	<input type="checkbox"/> 15 et 30 km	<input type="checkbox"/> 10 et 15 km
	Vét.	<input type="checkbox"/> 15 et 30 km	<input type="checkbox"/> 10 et 25 km	<input type="checkbox"/> 5 et 12 km
Le sportif est engagé en:		<input type="checkbox"/> Division 1	<input type="checkbox"/> Division 2	<input type="checkbox"/> Division 3

B. LES CATÉGORIES D'ÂGE OFFICIELLES

Catégorie	Age au 01/01 (saison en cours)
Minimes	11 et 12 ans
Cadets	13 et 14 ans
Juniors	15 à 17 ans
Séniors	18 à 40 ans
Vétérans	41 ans et +

SAMEDI 11 AVRIL 2015 à Laval-53

C. LES ÉPREUVES PAR DIVISON

Programme prévisionnel des courses

Le parcours D3 sera différent des parcours D2 et D1

Le parcours D2 et D1 sont les mêmes, ce sont le nombre de boucle qui est différent

N°	Distances	Catégories	Div	Sexe	Chbre d'appel	Départ	Nombre de boucles (2 km)
1	6 km	-minime -cadet -vétérán -junior -senior	D3 D3 D3 D3 D3	F + M F + M F + M	14h	14h10	3
2	12 km	- minime - cadet - junior - senior - vétérán	D2 D2 D2 D2 D2	F + M F + M F + M F + M F + M	14h10	14h20	6
3	20 km	-minime - cadet -junior -senior - vétérán	D1 D1 D1 D1 D1	F + M F + M F + M F + M F + M	14h20	14h30	10

Pour plus de précision techniques, les règlements sont disponibles sur le site internet: www.ffsa.asso.fr, rubrique «Fédération», onglet «textes officiels».

FICHE MEDICALE

Ces renseignements peuvent être nécessaires au médecin en cas d'urgence !

Fiche à conserver par l'association et à remettre, en cas de besoin, à l'équipe médicale sur les lieux de la manifestation.

Identité du sportif :

Nom et prénom :

Date de naissance : Sexe : Masculin Féminin

Association sportive :

Adresse :
.....

Informations médicales

1. Nom et coordonnées du médecin traitant :

2. Poids :

3. Type de handicap :

- Déficience intellectuelle (QI) : type.....
- Maladie génétique ou chromosomique type.....
- Troubles délirants type.....
- Schizophrénie type.....
- Trouble de l'humeur, trouble affectif bipolaire type.....
- Troubles du comportement, accès d'agitation type.....
- Anxiété, émotivité, troubles obsessionnels type.....
- Syndrome dépressif type.....
- Trouble de l'alimentation type.....
- Trouble du sommeil type.....
- Trouble de la personnalité type.....
- Autisme ou syndrome autistique type.....
- Trouble de conduite, tics type.....
- Autre trouble mental type.....

4. Déficit sensoriel :

Visuel : type

- Port de lunettes
- Port de lentilles

Auditif : type

Appareillage :

5. Antécédents médicaux :

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Epilepsie | type de crise..... |
| <input type="checkbox"/> Maladies cardio-vasculaires | type..... |
| <input type="checkbox"/> Asthme, autres affections respiratoires | type..... |
| <input type="checkbox"/> HTA | variation de tension habituelle..... |
| <input type="checkbox"/> Trouble de la coagulation | type..... |
| <input type="checkbox"/> Maladie neurologique | type..... |
| <input type="checkbox"/> Maladie rénale | type..... |
| <input type="checkbox"/> Allergies | type..... |
| <input type="checkbox"/> Affections dermatologiques | type..... |
| <input type="checkbox"/> Hernies | type..... |
| <input type="checkbox"/> Prothèse dentaire | type..... |
| <input type="checkbox"/> Problème orthopédique | type..... |

6. Antécédents chirurgicaux :

Type :

7. Antécédents traumatiques sportifs :

Type :

8. Médication en cours :

Nom des médicaments	Posologie	Heures	Date de prescription

9. Allergies médicamenteuses connues et autre type d'allergies :

10. Vaccination tétanos :

Date du dernier rappel :

11. Régime particulier :

Diabète :

Autre type :

Fiche d'autorisation

NOM	
Prénom du participant	
Nom de l'association sportive	
N° affiliation	

Je soussigné(e) M/Mmemajeur responsable, parents ou tuteur légal (rayer les mentions inutiles) :

Avoir en ma possession le **certificat médical** (du ou des participants) de non contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives (en sport adapté) ou plus précisément de non contre-indication à la pratique du VTT.

Ou avoir en ma possession la **licence sport adapté** du ou des participants.

Présenter la licence ou le certificat médical (si non licencié) le jour de la rencontre.

Autorise M/Mme/Melle..... à participer à toutes les activités sportives proposées durant cette rencontre.

- Autorise le responsable de la rencontre à faire donner tous les soins médicaux au participant sus nommé et m'engage à rembourser l'intégralité des frais médicaux consécutifs. Les feuilles de sécurité sociale et ordonnances seront adressées par nos soins aux assurés sociaux.
- Dégage de toute responsabilité les organisateurs en ce qui concerne la perte ou le vol d'argent et d'objets de valeur (bijoux, appareils photo, ...) que le participant aurait en sa possession pendant la durée de cette rencontre.
- Autorise le Comité d'Organisation à reproduire photos, films ou interviews du participant, afin de servir la promotion des activités physiques et sportives dans la diffusion éventuelle d'informations sur le Championnat ou la rencontre.

Date :

Signature :

Faire précéder la mention « lu et approuvé »

Ligue Sport Adapté Pays de la Loire
Maison des Sports
44 rue Romain Rolland 44100 Nantes
Tel : 06 08 95 65 33
sportadapte.paysdelaloire@gmail.com
www.crsapaysdeloire.free.fr