



COMITE HAUTE-SAVOIE CYCLISME



Passy
Pays du
Mont-Blanc



Crédit Mutuel
Savoie-Mont Blanc



La Région
Auvergne-Rhône-Alpes

AGENCE NATIONALE DU SPORT



Formalités STAGE VTT

La clusaz ÉTÉ 2026

Infos pratiques:

Venez participer au Stage Enduro à La clusaz

Transport et lieu de RDV :

Deux rendez vous sont possible pour le stage:

- Annecy sur le parking de la piste de BMX - Avenue de Gevrier - à **8H00** le Lundi matin
La suite du transport se fera en minibus par les moniteurs
- La clusaz directement à l'auberge de jeunesse - 1007 Rte du Col de la Croix Fry, 74220 La Clusaz- à **9h00**

Le logement et repas :

Nous serons donc logés dans l'Auberge de Jeunesse de La Clusaz. Ils s'occupent de tous les repas, nous donnent accès à une salle pour les vélos.

!/ \ Prévoir un pique-nique pour le repas du lundi 06 Juillet midi

A noter :

Prendre le nécessaire de toilette (serviette, savon...)

tongs ou claquettes pour le logement

Si tu as des allergies ou des régimes spéciaux merci de le faire savoir rapidement pour les repas.

Documents nécessaires pour le stage :

Licence FFC 2026

Passeport ou carte d'identité en cours de validité

Matériels obligatoires :

1 VTT en bon état

Matériel de réparation:

chambres à air, plaquettes de frein, patte de dérailleur conseillée

Protection :

1 casque intégral, 1 casque jet, dorsale, genouillères, coudières, gants et lunettes/masque

Vêtements :

Tenue de Vélo en nombre suffisant (et aussi pour la pluie)

Tenue de sport + chaussures de sport

Encadrement :

Thomas Lapeyrie et Aurélien Morot s'occuperont de l'encadrement.

Formalités

Informations du rider

Nom * : Prénom * :

Adresse * :

code postal * : Ville * :

Pays * :

Date de naissance * :/...../.....

N° téléphone * :

Email * :

Numéro UCIID (licence) :

Information du représentant légal (mineur)

Nom * : Prénom * :

Représentant légal de l'enfant mineur.....

Adresse * :

code postal * : Ville * :

Pays * :

Date de naissance * :/...../.....

N° téléphone * :

Email * :

Fiche Sanitaire (mineur)

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

.....

Le mineur a-t-il un régime et/ou une allergie alimentaire OUI NON

.....

Le mineur présente-t-il un problème de santé OUI NON

.....

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? OUI NON

.....

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

.....

J'autorise les encadrants Aurélien MOROT et Thomas LAPEYRIE, responsables du jeune cycliste mentionné ci-dessus, à faire pratiquer toutes interventions médicales ou chirurgicales d'urgence, que le médecin jugera souhaitable sur mon enfant.

N° téléphone à prévenir en cas d'urgence * :

J'autorise le Comité départemental de la Haute-Savoie de cyclisme à me photographier ou me filmer dans le cadre des différents événements ou activités organisées.

Fait à _____ Le _____

Signature :