



COMITE HAUTE-SAVOIE CYCLISME



Passy
Pays du
Mont-Blanc



Crédit Mutuel
Savoie-Mont Blanc



La Région
Auvergne-Rhône-Alpes

AGENCE
NATIONALE
DU SPORT

MINISTRE
DES SPORTS,
DE LA JEUNESSE
ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

Formalités STAGE VTT Les Saisies ÉTÉ 2026

Infos pratiques:

Venez participer au Stage Gravity DH/Enduro à la station des Saisies. Du 20 au 23 Juillet, pour 4 jours de ride en station.

Transport et lieu de RDV :

- Rendez vous à Annecy sur le parking des marquisats
54 Rue des Marquisats, 74000 Annecy
à **8h00** le Lundi matin
La suite du transport se fera en minibus par les moniteurs

Retour le Jeudi au même lieu vers **18h00**

Le logement et repas :

Nous serons logés au chalet Arc-en-ciel. 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 20 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, 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 :

Aurélien Morot et Emilien Joly 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 Emilien Joly, 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 :