



## *Sélection de l'Aveyron pour la coupe d'Occitanie des départements*

***Albi – 23 et 24 mars 2019***

### Aspects sportifs

Les 23 et 24 mars 2019 se tiendra, dans l'espace aquatique Atlantis d'Albi, la coupe d'Occitanie des départements. A cette occasion, le comité Aveyron Natation présentera, tel que permis par le règlement régional, 4 équipes dont deux équipes masculines et 2 équipes féminines composées de 2 nageurs Jeunes 1, de 2 nageurs Jeunes 2 et de 2 nageurs Jeunes 3.

Après concertation avec les entraîneurs du département, la sélection de l'Aveyron sera composée des nageurs suivants :

Sélection Aveyron	Equipes 1		Equipes 2	
Jeunes 3	DUVET Alexis (SOM)	BOUDES Romane (SOM)	BRANTU Adrien (SOM)	FABRE Manon (GRN)
	LARGERON Pierre (SOM)	AUGE Léonie (GRN)	CANDELA Anis (SOM)	CANAGUIER Charlotte (CN ST-Aff)
Jeunes 2	DATIASHVILI David (GRN)	ROUQUETTE Zoé (GRN)	CORTESE Morgan (GRN)	BOUSQUET Nina (GRN)
	PEREZ Arthur (SOM)	COT Shanice (GRN)	MARTIN Vivian (CNV)	DELMAS Célia (GRN)
Jeunes 1	GAGNAIRE Noah (CNV)	PAVOT Coleene (SOM)	RACHAS Elouan (GRN)	GILBERT Inès (CNV)
	PELISSIER Raphael (SOM)	DUVET Elise (SOM)	COMPAN Matthieu (SOM)	BIANCO Marie (CNV)

Afin de pallier à d'éventuelles blessures ou absences de dernière minute, ces équipes seront complétées par les remplaçants listés dans le tableau suivant :

Remplaçants	Garçons	Filles
Jeunes 3	BAILLARGUES Charli (GRN)	SOULIE Natacha (SOM)
Jeunes 2	GARRIC Paul (CNV)	GRATUSSE Inaya (GRN)
Jeunes 1	SCHMITT Lucas (CNV)	GRATUSSE-EDWARDS Maily (CNV)

Chaque nageur sera amené à assurer une nage individuelle et 2 relais par demi-journée.

### Logistique

**Chef de délégation :** Cyril Pailhous (+ officiel si nécessaire)

**Encadrement sportif :** Laurent Huguet et Stéphane Gomez

**Officiels :** afin de satisfaire le quota imposé par le règlement (un officiel par équipe engagée), la répartition suivante, établie au prorata du nombre de nageurs intégrés dans les quatre équipes, est arrêtée :

- Rodez : 1 ;
- CNV : 1 ;
- SOMGC Natation : 2.

Merci au clubs de communiquer pour le 21 mars dernier délai, les noms des officiels amenés à intervenir ainsi que leur qualification (A, B ou C), la ou les demi-journée(s) de participation ainsi que la taille des tee-shirts pour renseigner le doodle mis en ligne par la ligue Occitanie.

En parallèle, préciser également si les officiels restent le samedi soir pour réserver les nuités et repas en conséquence.

**Hébergement :** Lycée Agricole Fonlabour (prendre un duvet + 1 coussin si nécessaire ainsi qu'un bol pour le petit déjeuner)

**Repas :**

- Samedi midi : pique-nique amené par les nageurs ;
- Samedi soir : restaurant l'Aromate - 32 avenue de St Juéry – 81000 ALBI ;
- Dimanche midi : Mac'do Lescure.

**Fiches d'urgence :** pour pallier toute difficulté en cas de blessure ou de maladie, les clubs veillent à amener les fiches d'urgence de leurs nageurs intégrés dans la sélection ou à communiquer une copie dématérialisée de ces documents à l'adresse suivante ([cpailhous.cdn12@gmail.com](mailto:cpailhous.cdn12@gmail.com)).

A défaut, les nageurs devront se présenter le 23 mars avec la fiche de liaison annexée renseignée.

**Rendez-vous devant la piscine Atlantis le samedi 23 mars à 12h pour partager le pique-nique, expliquer le fonctionnement de la sélection et distribuer les dotations aux nageurs.**



**INDIQUEZ CI-APRÈS :**

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....  
.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : ..... BUREAU :.....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

*Je soussigné, .....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.*

Date :

Signature :

**A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES**

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

.....  
.....  
.....

**OBSERVATIONS**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....