



Les Ponts de Cé, le 24 novembre 2014

Mesdames et Messieurs les Présidents des clubs de Maine et Loire: **TGC, EHA ASPC**

Objet : Stage départemental perfectionnement
Gyms et cadres de Gymnastique Acrobatique

Madame la Présidente, Monsieur le Président,

Veillez trouver ci-joint les informations relatives au stage de gymnastique acrobatique proposé et mis en place par le Comité départemental de gymnastique de Maine et Loire qui se déroulera comme suit :

✓ **Lieux et Dates / gymnastes concernées**

- **Samedi 6 décembre 2014 de 14h00 à 16h30**

[A la salle Jean Clais](#)

Route de Pouancé 49500 SEGRE



Les gymnastes doivent être de la **filière Fédérale** catégorie jeunesse ou fédérale 1 ou 2, ou de la **filière Découverte** catégorie Duo 2 ou 3.

- **Dimanche 7 décembre 2014 de 10h00 à 12h30**

[à la salle Athlétis](#)

50 avenue de l'Europe 49130 Les Ponts de Cé



Les gymnastes doivent être de la **filière Découverte** catégorie Duo 1 ou Trio 1 ou 2.

- **Dimanche 7 décembre 2014 de 14h00 à 16h30**

[A la salle Athlétis](#)

50 avenue de l'Europe 49130 Les Ponts de Cé



Les gymnastes doivent être de la **filière Fédérale** catégorie Jeunesse ou Fédérale 1 ou 2, ou de la **filière Découverte** catégorie Duo 2 ou 3.



Les Ponts de Cé, le 24 novembre 2014

✓ **Objectifs :**

- Stage d'entraînement et de perfectionnement de gymnastes.
- Echanges techniques, pédagogiques et réglementaires entre les entraîneurs sur le terrain.
- Partage de connaissances et expériences entre entraîneurs.
- Convivialité entre les gymnastes.

✓ **Conditions de participation :**

Chaque club peut venir avec une ou plusieurs formations (selon le nombre total de clubs participants) ET un entraîneur référent au minimum.

De (nouveaux) entraîneurs peuvent participer (sur la durée totale du stage ou sur une ou plusieurs sessions d'entraînement) même s'ils n'ont pas de gymnastes de leur club.

Les entraîneurs peuvent être de tout niveau (débutant ou confirmé).

✓ **Encadrement :**

Marvin DOUINE, Gwenn JANSON, entraîneurs GAC au Cercle Paul Bert de Rennes

✓ **Déroulement du stage :**

- Stage de 2 jours avec deux sessions d'entraînement pour les gymnastes de la **filière Fédérale** catégorie Jeunesse ou Fédérale 1 ou 2, ou de la **filière Découverte** catégorie Duo 2 ou 3 et 1 session d'entraînement pour les gymnastes de la **filière Découverte** catégorie Duo 1 ou Trio 1 ou 2.

- L'entraîneur référent de chaque club est responsable de sa ou ses formations pendant et en dehors des sessions d'entraînement.

- Les entraîneurs « sans groupe » observent les entraînements. Ils peuvent intervenir sur l'entraînement, sur certaines situations, en concertation et/ou à la demande des autres entraîneurs.

✓ **Conditions financières :**

Les frais pédagogiques et d'encadrement sont entièrement pris en charge par la Comité départemental. Les autres modalités financières sont inscrites dans la convention jointe afférente au stage.

✓ **Démarche pour l'inscription :**

Nous vous adressons, à présent :

- Un tableau à compléter pour l'inscription de vos gymnastes **avant le 1^{er} décembre 2014** au plus tard.
- L'autorisation parentale à **rendre sur place le premier jour du stage.**
- Merci de bien vouloir transmettre par mail à Audrey BOUMIER (blatieraudrey@yahoo.fr) les cartes de compétitions complétées avec les éléments souhaitant être travaillés (pyramides et éléments individuels) pour chaque formation se présentant au stage.

Nous vous rappelons que tous les gymnastes et entraîneurs doivent être licenciés au premier jour du stage.

Dans l'attente de vos réponses, recevez, Madame la Présidente, Monsieur le Président, nos salutations amicales et sportives.

**La DT GAC
Audrey BOUMIER**



Les Ponts de Cé, le 24 novembre 2014

**AUTORISATION PARENTALE A RENDRE
SUR PLACE LE 1^{ER} JOUR DU STAGE**

CLUB :

Pour le Stage de perfectionnement GAC

Dates et lieux :

1. **Samedi 6 décembre 2014, salle Jean Clais à SEGRE**
2. **Dimanche 7 décembre 2014, salle Athlétis aux PONTS DE CE**

Je soussigné(e) Mr ou Mme _____ autorise le responsable du stage à prendre les mesures nécessaires, d'urgence et d'hospitalisation en cas d'accident pour mon enfant

(Nom, prénom) : _____

N° de sécurité sociale (de l'enfant) : _____

Tél Domicile : _____

Tél Travail : _____

Nom et adresse du médecin traitant : _____

Si votre enfant est allergique à un médicament ou asthmatique, veuillez nous le signaler ci-dessous :

-
-

Fait le _____ à _____

Signature des parents