

16 - 17 - 18 NOV. 2012

CHAMPIONNAT DE FRANCE 2012

ESCALADE SPORT ADAPTE

OLORON SAINTE-MARIE

(64)

Championnat de France 2012

Escalade Sport Adapté



Oloron Sainte-Marie

**LISTE
HEBERGEMENTS**



Avant - propos	1
Hébergements CDSA 64	2
Hébergements en gestion libre	5
Fiche d'engagement de l'association	7
Fiche d'engagement des grimpeurs	8
Informations médicales concernant le sportif	9
Autorisations	11

Avant-propos

Comme annoncé dans le dossier d'inscription diffusé au mois de Juillet dernier, voici la liste des hébergements traités par l'équipe du CDSA 64. Celle-ci détaille deux types d'hébergement. A votre disposition un hébergement totalement géré par le CDSA 64. Il s'agit du gîte du Bialé ainsi que celui du Bastet. La liste suivante vous informe sur la capacité et les contacts des hébergements possibles sur Oloron St Marie et alentours.

Bonne lecture

L'équipe du COL Escalade 2012

Centre d'hébergement le Bialé Gîte collectif

Le « **Bialé** » est un hébergement en gîte collectif situé en plein centre-ville d'Oloron Ste Marie, à proximité du lieu de compétition.

- Agrément Jeunesse et Sport
- Agrément Education Nationale

1) Capacité d'accueil :

70 places sont à votre disposition, chambres individuelles, multiples à 2-3-4 lits et dortoirs pour groupes.

Sanitaires communs.

Salle de détente, cuisine équipée, parking privé...

Digicodes pour accéder aux étages..

2) Tarif :

→ 34 €

Ce tarif comprend :

- 2 nuits
- 2 petits déjeuners

Les sacs de couchage et les draps sont à la charge des groupes. Des couvertures seront mises à disposition.

3) Le plan





Le relais du Bastet Gîte collectif

1) Capacité d'accueil:

19 places :

1 chambre « handicapé » de 2 personnes

3 chambres de 2 personnes

1 chambre de 3 personnes

2 chambres de 4 personnes

2) Tarif:

→ 34 €

Ce tarif comprend :

- 2 nuits
- 2 petits déjeuners

Les sacs de couchage et les draps sont à la charge des groupes. Des couvertures seront mises à disposition.

3) le plan



TARIFS COMPETITION

Formules	Prestations	Tarif Sportifs	Tarif Accompagnateurs
1	Hébergement	34€	34€
2	Inscription + Repas	68 €	58 €
3	Inscription / Participation	35 €	10 €

RESERVATION

Pour procéder à la réservation dans l'un de ces deux gites, veuillez vous adresser directement au bureau du CDSA 64 :

Secrétariat du COL Championnat de France escalade 2012

Contact :

Mme Michon Noella

05.59.14.19.70

Fax : 05.59.14.19.71

Mail : noella.michon@cdsa64.fr

Adresse :

COL escalade2012

CDSA 64

Centre Départemental Nelson Paillou

12 rue du Professeur Garrigou Lagrange

64000 Pau

Chalet du camping du stade

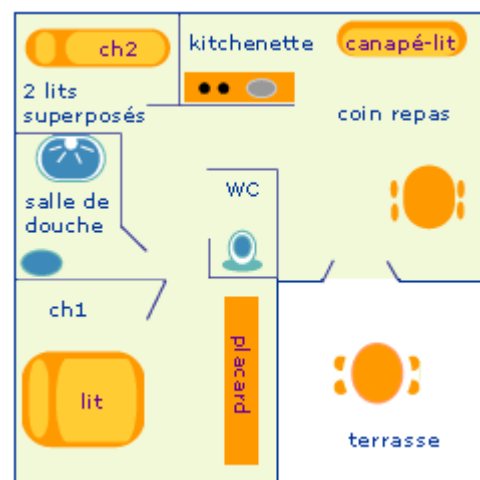
Equipement des chalets

- 1 chambre ou mezzanine avec couchage en 140
- 1 chambre avec 2 lits superposés en 90
- 1 coin repas avec canapé-lit
- 1 kitchenette équipée pour 6 personnes
- 1 salle de douche 1 W.C.
- 1 terrasse avec salon de jardin

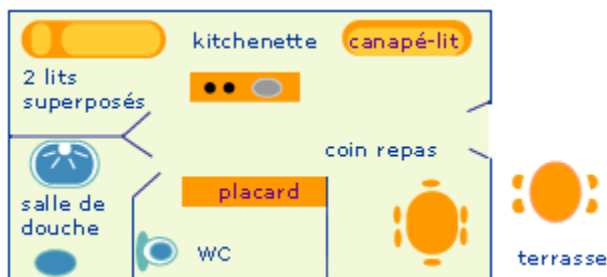
Les couvertures et les draps sont fournis

Charges et chauffage compris

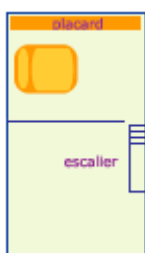
Chalet de plein pied :



Chalet avec mezzanine :



Mezzanine



**Concernant cet hébergement, annoncez la raison du séjour lors de votre réservation
 (Hébergement contacté par l'organisateur)**

Liste Hôtels

<u>Nom de l'hôtel</u>	<u>Adresse de l'hôtel</u>	<u>Types d'hôtel</u>	<u>Nombres de chambres dans l'hôtel</u>	<u>Contact</u>
L'astrolabe	14 pl Léon Mendioudou 64400 Oloron Sainte Marie	Hôtel 2**	8 chambres	Tél : 05 59 34 17 35 Fax : 05 59 36 32 47 Site web : http://www.hotel-astrolabe.com/
Alysson hôtel	24 bd Pyrénées 64400 Oloron sainte Marie	Hôtel 3***	47 chambres	Tél. : 05.59.39.70.70 – Fax : 05.59.39.24.47 email : alysson.hotel@wanadoo.fr
Hôtel Bristol	9 r Carrérot 64400 Oloron Sainte Marie	hôtel 2**	13 chambres	Tél : 05 59 39 43 78 Fax: 05 59 39 08 19 email : hotelbristol64@orange.fr
Hôtel de la Paix	24 av Sadi Carnot 64400 Oloron Sainte Marie	hôtel 2**	24 chambres de 52 à 81 Euros	tel: 05.59.39.02.63 - fax: 05.59.39.98.20 email contact@hotel-oloron.com
Le relais Aspoi	17 routes de Somport 64400 Gurmençon	hôtel 2**	17 chambres	Tél : 05 59 39 09 50 Fax : 05 59 39 02 33 email : daspoise@wanadoo.fr
Au Bon coin	64660 Lurbe-Saint-Christau	Hôtel 3**	17 chambres	Tél : 05 59 34 40 12 Email: pro620@hotmail.fr oloron.tourisme@wanadoo.fr
Chez Germaine	64400 Geus d'Oloron	Hôtel 2**	18 chambres	Tél. : 05 59 88 00 65 Fax : 05 59 88 00 49 email : chez.germaine@worldonline.fr
Gîte du Centre Nautique de Soeix	Quart Soeix 64400 Oloron Sainte Marie	Gîtes	6 chambres avec lits super posés	Tél : 05 59 39 61 00 email : basesoeix@free.fr
Les Berges du Joos	Routes de Barcus 64400 Saint-Goin	Chalet	15 chalets	Tél : 06 61 55 03 81 email : rpcorne@free.fr

A retourner au COL avant le 22 Octobre 2012

A l'adresse suivante :
 COL Escalade 2010 - CDSA 64
 Centre Départemental Nelson Paillou
 12 Rue du Professeur Garrigou Lagrange
 64000 PAU

Identité de l'association :

N° affiliation :	Nom de l'association :	Nom du responsable de la délégation, personne à contacter
Tél. :	Adresse :	Code Postal - Ville :
Fax :		E.mail :

Participation :

Formules	Prestations	Tarifs Sportifs	Tarifs Accompagnateurs	Nombre		Montant
				Sportifs	Accompagnateurs	
1	Hébergement	34€	34€			
2	Inscription + Repas	68	58			
3	Inscription sportif / Participation entraîneur	35	10			

TOTAL :

Ci-joint un chèque d'acompte de 25 % de l'engagement de l'association
 D'un montant de€, sur la banque, N° de chèque.....

Attention : aucune inscription définitive ne sera prise en compte sans le règlement complet.

Les chèques sont à libeller à l'ordre du
Col Escalade 2012

<p><u>Visa Région obligatoire</u></p> <p>Nom, fonction, signature</p>	<p><u>Visa Département obligatoire</u></p> <p>Nom, fonction, signature</p>
--	---

A retourner au COL avant le 22 Octobre 2012

A l'adresse suivante:
 COL Escalade 2010 – CDSA 64
 Centre Départemental Nelson Paillou
 12 Rue du Professeur Garrigou Lagrange
 64000 PAU

N° affiliation, Nom de l'association	
Nom et prénom des accompagnateurs	
N°Licence	

N° Licence	Noms Prénoms	Année de naissance	Sexe M ou F	Catégorie	Division

Visa Région obligatoire

Nom, fonction, signature

Visa Département obligatoire

Nom, fonction, signature

IMPORTANT : A mettre sous pli cacheté, à conserver par les accompagnateurs et à mettre à disposition de l'équipe médicale, si besoin.
NB : ces renseignements peuvent être nécessaires au médecin en cas d'urgence !

Joindre la photocopie : de la carte de sécurité sociale, de la mutuelle complémentaire.

Nom et prénom de l'athlète :

Date de naissance : **Sexe** : Masculin Féminin

Association sportive :

Adresse :
.....
.....

INFORMATIONS MEDICALES

➤ **Nom du médecin traitant** :
Adresse :
N° de tél. :

➤ **Poids** :

➤ **Type de handicap** :
Défiance Intellectuelle (QI) : QI < 35
35 < QI > 55
55 < QI > 75
QI > 75

- Maladie génétique ou chromosomique type
- Troubles délirant type
- Schizophrénie ou trouble schizotypique 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 hyperkinétique, trouble de conduite, tics type
- Autre trouble mental type

➤ **Déficit sensoriel** :
 Visuel : type Port de lunettes de lentilles
 Auditif : type Appareillages oui non

➤ **Antécédents médicaux :**

- Epilepsie
- Maladies cardio-vasculaires
- Asthme – autres affections respiratoires
- HTA
- Trouble de la coagulation
- Maladie neurologique
- Maladie rénale
- Allergies
- Affections dermatologiques,
- Hernies
- Prothèse dentaire
- Problème orthopédique

- type de crise
- type
- type
- variation de tension habituelle :
- type
- type
- type
- type
- type
- type
- type
- type

➤ **Antécédents chirurgicaux :**

Type

➤ **Antécédents traumatiques sportifs :**

Type

➤ **Médication en cours :**

Nom des médicaments	Posologie	Heures	Date de prescription

➤ **Allergies médicamenteuse connues :**

.....
 Autre type d'allergie :

➤ **Vaccination Tétanos :**

Date du dernier rappel

➤ **Régime particulier :**

Diabète : oui non
 Autre type :

AUTORISATION D'HOSPITALISATION

Je soussigné.....

Représentant légal de, agissant en son nom,
autorise:.....

- Les Responsables de la commission médicale à prendre toutes les décisions utiles en cas de maladie ou d'accident, l'hospitalisation et au besoin l'intervention chirurgicale sous anesthésie générale
- Cette autorisation pourra être révoquée à tout moment par mes soins et par écrit.
La présente autorisation est personnelle et incessible.

Fait à

Le / /

Signature :

AUTORISATION DE DIFFUSION D'IMAGE

Je soussigné

Représentant légal de, agissant en nom,
autorise:.....

- Le COL à diffuser et à publier l'image de l'athlète, son nom, sa voix et ses paroles dans les supports « Communication » ou les médias.

Cette autorisation pourra être révoquée à tout moment par mes soins et par écrit.
La présente autorisation est personnelle et incessible.

Fait à

Le / /

Signature :