



# CHAMPIONNAT REGIONNAL

Sport Adapté  
Ile De France  
JUDO 2016  
Samedi 12 Mars



Pesées: 13h  
Compétition: 14h



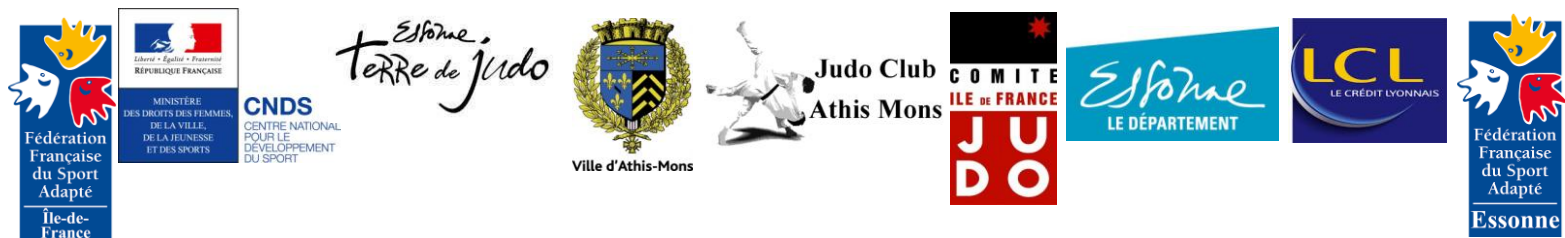
Gymnase Carpentier  
Avenue de la terrasse  
prolongée  
91200 Athis Mons



Contact: [jerome.cdsa91@gmail.fr](mailto:jerome.cdsa91@gmail.fr)  
n°telephone: 01.69.23.44.18//07.70.10.37.70



*Essonne*  
Terre de Judo



## CHAMPIONNAT REGIONAL ILE DE FRANCE 2016 JUDO SPORT ADAPTE

Ce championnat est organisé par le Judo Club d'Athis-Mons en collaboration avec le Comité Départemental Sport Adapté 91.

### Enregistrement des inscriptions :

Les athlètes ne seront officiellement inscrits qu'à réception du dossier d'inscription dûment complété. Aucun remplacement d'un athlète par un autre ne pourra être autorisé. Aucun changement d'épreuve ne sera accepté après la date limite d'inscription.

Les dossiers seront enregistrés à partir de leur date de réception.

Ces documents devront être envoyés au plus tard le **05/03/2016** à l'adresse suivante :

Comité Départemental du Sport Adapté de l'Essonne  
Maison Départemental des Comité Sportifs  
62 bis boulevard Charles de Gaulle  
91540 Mennecey

### Inscriptions et engagements :

Le responsable de l'association est chargé de compléter le dossier et de le faire parvenir au Comité au plus tard le **05/03/2016**.

Ce dossier comprend :

- La fiche d'engagement du sportif
- La fiche d'inscription de l'association
- La licence FFSA 2015/2016 de chaque athlète
- Le certificat médical type de la FFSA pour l'année 2015/2016 de chaque athlète.

Tout athlète sans licence ni certificat médical valide ne pourra concourir.

**Les engagements ne seront pas validés si la licence 2015/2016 n'est pas renouvelée au moment de l'inscription.**

Le lieu de la compétition :

**Complexe Sportif Gymnase Carpentier,  
Rue de la terrasse prolongée,  
91200 ATHIS MONS**

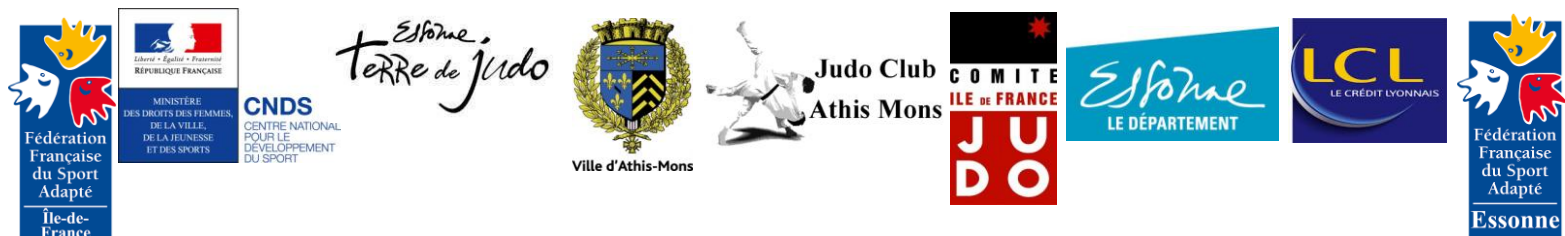
L'accueil se fera le **samedi 12 mars 2016 de 13h à 14h**.

Toutes les délégations devront se présenter durant cette tranche horaire afin de confirmer les inscriptions et recevoir l'ensemble des documents relatifs aux épreuves. Il sera effectué une vérification, à partir des listes d'inscription : des engagements pour la compétition,

**Echauffement et compétition :**

**PESEE DE 13H à 14H**

La compétition débutera le samedi à **14h30** précise et se déroulera toute la journée. L'échauffement se fera dès **14h00** sur le lieu de compétition.



## Épreuves :

L'ordre de passage définitif de compétition sera communiqué aux entraîneurs au début de la compétition. En conséquence, ceux-ci s'engagent à présenter leurs sportifs au bord des aires de combats dès l'annonce faite par le speaker. Tout athlète non présent à l'heure sera déclaré forfait.

## Rappels :

Ce championnat est une compétition qualificative pour les Championnats de France de JUDO Sport Adapté 2016, en conséquence et ce dès l'inscription, l'entraîneur s'engage à respecter les critères d'engagements dans les divisions, prévus par le règlement FFSA. Un retour sur un mauvais choix de division pourra lui être fait en fin de compétition, interdisant au lutteur de concourir lors de la Compétition Nationale.

## Compétitions Individuelles

Division I combat, Division II combat, Division III combat

Catégories d'âge et de poids	Masculins	Féminines
Cadets / Cadettes/ 1999/2000/2001	-46 kg, -50kg, -55kg, -60 kg -66kg, -73kg, -81kg, -90kg, +90 kg	-44kg, -48kg, -52kg, -57kg, -63kg, -70kg, +70kg
Juniors/ Juniors/ 1996/1997/1998	-55kg, -60kg, 66kg, -73kg, -81kg, -90kg, -100kg, +100kg	-44kg, -48kg, -52kg, -57kg, -63kg, -70 kg, -78kg, +78kg
Séniors/ 1995 et avant	-60kg, -66kg, -73kg, -81kg, -90kg, -100kg, +100kg	-48kg, -52kg, -57kg, -63kg, -70kg, -78kg, +78kg

Le règlement JUDO FFSA est disponible sur le site Internet : [www.ffsa.asso.fr](http://www.ffsa.asso.fr) rubrique informations sportives.

**Le premier de chaque épreuve de division est proclamé officiellement : "Champion régional "**

## \_ Samedi

- Accueil..... à 13h00
- Contrôle médical et pesée..... 13h00 à 14h00
- Tirage au sort..... à 14h00
- Echauffement ..... à partir de 14h00
- Début des épreuves compétitives ..... à partir de 14h30
- Fin prévisionnelle ..... à 17h30





# CHAMPIONNAT REGIONAL ILE DE FRANCE 2016 JUDO SPORT ADAPTE

## Fiche d'inscription de l'association

### Identité de l'association :

N° affiliation : \_\_\_\_\_

Nom de l'association \_\_\_\_\_

Nom du responsable délégation \_\_\_\_\_

Personne à contacter : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Adresse - Code postal - Ville : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## AUTORISATION D'HOSPITALISATION

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ représentant(e) légal(e) 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 :

(un par participant)

## AUTORISATION DE DIFFUSION D'IMAGE

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ représentant(e) légal(e) de \_\_\_\_\_, agissant en son nom, autorise : \_\_\_\_\_

- le Judo Club Athis-Mons et le CDSA 91 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 :

(un par participant)



# CHAMPIONNAT REGIONAL ILE DE FRANCE 2016 JUDO SPORT ADAPTE

## Informations médicales concernant le sportif

**IMPORTANT** : A mettre sous pli cacheté et à remettre au médecin chargé de la couverture médicale des championnats ou au médecin appelé en urgence.

**NB** : ces renseignements peuvent être nécessaires au médecin en cas d'urgence !

Nom et prénom de l'athlète :

.....

Date de naissance : ..... Sexe : Masculin \_ Féminin \_

Association sportive : .....

Adresse : .....

.....

## Informations médicales

1. Poids : .....

### 2. Type de handicap :

Nom du médecin traitant : .....

Adresse : .....

N° tél. : .....

- Déficience Intellectuelle : .....
- 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'agitations 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 .....

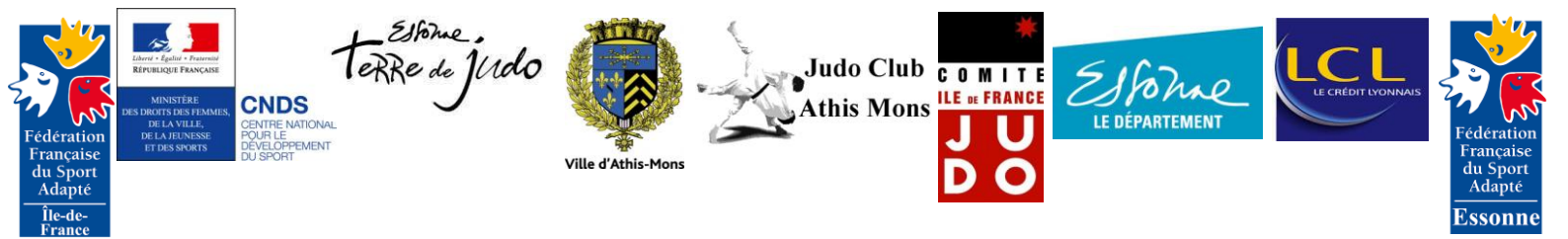
### 3. Déficit sensoriel :

Visuel : type .....

port de lunettes \_ de lentilles \_

Auditif : type .....

Appareillages \_ oui non



**4. Antécédents médicaux :**

- Epilepsie type de crise .....
- Maladies cardio-vasculaires type .....
- Asthme – autres affections respiratoires type .....
- HTA variation de tension habituelle : .....
- Trouble de la coagulation type .....
- Maladie neurologique type .....
- Maladie rénale type .....
- Allergies type .....
- Affections dermatologiques, type .....
- Hernies type .....
- Prothèse dentaire type .....
- Problème orthopédique type .....

**5. Antécédents chirurgicaux :**

Type : .....

**6. Antécédents traumatiques sportifs :**

Type : .....

**7. Médication en cours :**

**Nom des médicaments Posologie Heures Date de Prescription**

**8. Allergies médicamenteuse connues :**

.....  
Autre type d'allergie : .....

**9. Vaccination Tétanos :**

date du dernier rappel .....

**10. Régime particulier :**

Diabète : oui \_ non \_

Autre type : .....

**Joindre la photocopie :**

- de la carte de sécurité sociale
- de la mutuelle complémentaire







