

# Tournois de la St Sylvestre

23 →  
28/12

OMS  
Chaumont

Ville  
de  
**Ch  
au  
mon  
t**  
Ville du  
graphisme

Gymnase Lemouton  
inscription gratuite

CONSTITUEZ VOS ÉQUIPES !



23/26/27/28 déc  
**TOURNOI des  
4 BALLONS**

ouvert aux + de 16 ans

**basket/volley/hand/futsal**

DE 18H30 À 21H30

lundi 23 décembre / basket

jeudi 26 décembre / volley

vendredi 27 décembre / hand

DE 14H00 À 17H00

samedi 28 décembre / fustal

*7 joueurs minimum par équipe avec*

*au moins une fille et un plus de 25 ans*

AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE

POUR LES MINEURS RENSEIGNEMENTS :

OMS (uniquement les tournois + de 16 ans)

tél. 03 25 03 63 26 / 06 89 50 69 96

# TOURNOI DES 4 BALLONS – POUR LES 16 ANS ET PLUS

NOM DE L'EQUIPE : .....

	Prénom	Nom	âge	quartier de Chaumont	Etes-vous licencié dans un club ? (oui / non)	Signature	mail
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Chacun des membres de l'équipe atteste être apte à pratiquer une activité physique et sportive.

Les organisateurs attirent l'attention des participants de l'intérêt de passer une visite médicale et de souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels peuvent les exposer leur pratique sportive.

Je soussigné(e) .....,

Adresse mail du capitaine et numéro de téléphone : .....

.....  
 capitaine de l'équipe atteste que tous les membres de mon équipe ont lu le règlement du tournoi et s'engagent à le respecter.

Signature

## RAPPELS

- Les membres mineurs de l'équipe doivent fournir une autorisation parentale
- L'équipe doit comporter au moins une fille et un adulte de 25 ans (cette féminine peut être l'adulte de l'équipe)
- Pour participer au futsal, l'équipe doit avoir participé aux 3 disciplines précédentes

**Autorisation parentale  
à recopier sur papier libre  
ou à photocopier pour les meneurs  
tournoi des 4 ballons pour les 16 ans et plus**

Je soussigné(e) : ..... père, mère,

de ..... autorise, mon fils, ma fille

âgé(e) de ..... à participer au tournoi de La St Sylvestre des 23, 26, 27, et 28 décembre qui se déroulera au gymnase Lemouton et gymnase Gagarine.

J'atteste sur l'honneur que mon fils, ma fille ne présente aucune contre indication médicale à la pratique des activités physiques et sportives. Les organisateurs attirent l'attention des participants de l'intérêt de passer une visite médicale et de souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels peuvent les exposer leur pratique sportive.

Mon enfant est allergique : oui, non, type d'allergies .....

Cause de l'allergie et conduite à tenir.....

J'autorise son hospitalisation au CH de Chaumont en cas de besoin.

Si mon enfant ne se présente pas ou quitte le tournoi avant son terme, l'OMS ne sera pas responsable.

N° de tél en cas d'urgence.....

à : ..... le : .....,

Signature.....

**Autorisation parentale  
à recopier sur papier libre  
ou à photocopier pour les meneurs  
tournoi des 4 ballons pour les 16 ans et plus**

Je soussigné(e) : ..... père, mère,

de ..... autorise, mon fils, ma fille

âgé(e) de ..... à participer au tournoi de La St Sylvestre des 23, 26, 27, et 28 décembre qui se déroulera au gymnase Lemouton et gymnase Gagarine.

J'atteste sur l'honneur que mon fils, ma fille ne présente aucune contre indication médicale à la pratique des activités physiques et sportives. Les organisateurs attirent l'attention des participants de l'intérêt de passer une visite médicale et de souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels peuvent les exposer leur pratique sportive.

Mon enfant est allergique : oui, non, type d'allergies .....

Cause de l'allergie et conduite à tenir.....

J'autorise son hospitalisation au CH de Chaumont en cas de besoin.

Si mon enfant ne se présente pas ou quitte le tournoi avant son terme, l'OMS ne sera pas responsable.

N° de tél en cas d'urgence.....

à : ..... le : .....,

Signature.....

# Règlement Tournoi des 4 Ballons (pour les 16 ans et plus)

Les organisateurs attirent l'attention des participants de l'intérêt de passer une visite médicale et de souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels peuvent les exposer leur pratique sportive.

## OBJECTIF DU TOURNOI

Partager une expérience commune en toute convivialité, dans la bonne humeur ET sans esprit compétitif.

## L'ÉQUIPE DOIT COMPORTER 1 FILLE ET 1 ADULTE

La féminine doit jouer au moins la moitié des matchs/sport.

L'adulte doit avoir au moins 25 ans.

## AVOIR MINIMUM 16 ANS

(pour les mineurs : fournir obligatoirement une autorisation parentale)

## L'ÉQUIPE EST COMPOSÉE DE 7 JOUEURS MINIMUM

## UN JOUEUR NE PEUT JOUER QUE DANS UNE SEULE ÉQUIPE

## UN CHALLENGE DU FAIR-PLAY EST ORGANISÉ PAR SPORT ET COMPTERA POUR L'ENSEMBLE DU TOURNOI

## POINTS SUPPLÉMENTAIRES COMPTANT POUR L'ENSEMBLE DU TOURNOI :

- 1 POINT DE PLUS PAR FILLE SUPPLÉMENTAIRE
- 1 POINT DE PLUS POUR LES PLUS DE 50 ANS

UNE ÉQUIPE PEUT PARTICIPER A UNE SEULE DISCIPLINE SAUF POUR LE FUTSAL (où toutes les équipes auront dû participer aux 3 disciplines précédentes), elle sera hors classement général

## PORT DE LA CHASUBLE ET DU BRASSARD DE CAPITAINE OBLIGATOIRE

inscription des équipes de 18h30 à 18h55 / samedi 13h30

début des matchs à 19h / samedi 14h

lundi : basket, jeudi : volley, vendredi : hand, samedi : futsal

**23/24/26 déc**

# **Tournoi des 3 Ballons**

ouvert aux 7/15 ans de 13h45  
à 17h15 / inscriptions sur place

**basket/hand/futsal**

lundi 23 décembre / basket

3 CATÉGORIES

7 / 9 ANS - 10 / 12 ANS - 13 / 15 ANS

3 joueurs minimum par équipe

mardi 24 décembre / hand

3 CATÉGORIES

7 / 9 ANS - 10 / 12 ANS - 13 / 15 ANS

4 joueurs minimum par équipe

jeudi 26 décembre / futsal

3 CATÉGORIES

7 / 9 ANS - 10 / 12 ANS - 13 / 15 ANS

3 joueurs minimum par équipe

**AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE  
POUR LES MINEURS**

**RENSEIGNEMENTS**

Service des sports Ville de Chaumont

tél. 06 07 59 19 02

**FICHE de  
renseignement  
des 7/15 ans**  
valable  
toute l'année  
scolaire

# SPORTS VACANCES

## 2024/2025

Nom, Prénom de l'enfant .....

Genre M – F

Date de naissance .....

Adresse .....

.....

L'enfant peut-il partir seul après Les activités ?

OUI – NON

### AUTORISATION PARENTALE

Qui exerce l'autorité parentale ? (*Rayer la mention inutile*)

PÈRE – MÈRE – TUTEUR

NOM, Prénom du père (*ou tuteur*) .....

.....

Téléphone Fixe : .....

Portable : ..... Pro : .....

NOM, Prénom de la mère (*ou tuteur*) .....

.....

Téléphone Fixe : .....

Portable : ..... Pro : .....

Autorise, mon enfant à participer au dispositif « Sports Vacances »  
qui se déroulera pendant les vacances scolaires de 2024/2025.

J'autorise, dans le cadre du dispositif « Sports Vacances » Les services  
d'urgences à pratiquer toutes interventions ou soins médicaux auprès  
de mon enfant en cas de nécessité.

Il est rappelé que la Ville de Chaumont n'est pas responsable  
des enfants, lors des trajets entre Les activités sportives proposées.

### CONTRE-INDICATION MÉDICALE

J'atteste sur l'honneur que mon enfant ne présente aucune  
contre-indication médicale à la pratique des activités physiques.

A ..... Le .....

SIGNATURE