



ZONE SUD-EST
FÉDÉRATION FRANÇAISE
DE HOCKEY SUR GLACE



AURA
LIGUE AUVERGNE RHONE-ALPES
DE HOCKEY SUR GLACE

La Région
Auvergne-Rhône-Alpes

**Messieurs les Cadres,
Messieurs les joueurs
retenus pour le Trophée des Jeunes Talents U15.**

Gap, le 21 Septembre 2018

Chers Amis,

Nous avons le plaisir de vous annoncer que vous avez été retenus pour participer au Trophée des Jeunes Talents U15 au sein de l'équipe AURA qui aura lieu à :

Megève, du 31 Octobre au 3 Novembre 2018

Cette action fait partie du Programme de Développement de la Ligue Auvergne – Rhône Alpes de Hockey sur Glace. Elle est destinée aux joueurs U15 2^{ème} année. Vous trouverez plus loin une composition d'équipe pour ce tournoi ainsi que toutes les informations relatives à l'organisation.

Veillez retourner par mail une confirmation de participation ou de non participation le plus rapidement possible à : Guillaume BERGER (gberger.ligue.aura@gmail.com) accompagnée des différentes pièces administratives.

Il est rappelé aux remplaçants qu'ils ne seront convoqués définitivement qu'en cas de défection de titulaires. Cette convocation tient lieu pour eux uniquement d'information.

Toutefois, les joueurs qui sont indiqués en tant que remplaçant peuvent également nous confirmer leur disponibilité par retour de mail. Cela facilitera les démarches en cas de défections.

Pour tout renseignement complémentaire, votre contact est :
Guillaume BERGER au 06 07 65 32 55

Nous vous prions de croire, chers amis, en l'assurance de nos sentiments sportifs les meilleurs.

Lionel CHARRIER
Conseiller Technique National
Pour la Présidente de la Ligue AURA
Et le Délégué de la Zone Sud Est

Copies : C. DUCHAMP (DTN Adjointe) – Présidents des Ligues et Membres du Conseil de Zone Sud Est – Les clubs concernés (Présidents ou Responsables du Hockey Mineur et Entraîneurs).

ENCADREMENT

Direction Technique Nationale : Lionel CHARRIER
Conseiller Technique de Ligue AURA : Mickaël PEREZ
Administratif Ligue : Guillaume BERGER
Service Civique : Lola PEYRON
Entraîneurs : Arthur GUINCHE et Franck MURGIER
Dirigeant : Cathy GROSSETETE

COMPOSITION DE L'EQUIPE U15 AURA :

Nom - Prénom		Position	Année	Club
BONELLO	Luke	GK	2004	LYON
HALLADJ	Maël	GK	2004	VILLARD DE LANS
BROUSSE	Estéban	D	2004	CHAMBERY
CARRICHON	Xavier	D	2004	LYON
ESTIENNE	Alexandre	D	2004	LYON
GARNIER	William	D	2004	CLERMONT
GONCALVES NIVELAIS	Noa	D	2004	VILLARD DE LANS
LOCHU	Emilien	D	2004	CLERMONT
PURAVET	Lydéric	D	2004	ROANNE
ADDAMO	Antoine	FW	2004	CLERMONT
BARBIRATI	Jade	FW	2004	CHAMBERY
BARAVAGLIO	Matteo	FW	2004	LYON
CARRAIN	Mathis	FW	2004	ANNECY
GAILLOCHET	Hugo	FW	2004	LYON
GALVEZ	Hugo	FW	2004	LYON
GROSSETETE	Valentin	FW	2004	CLERMONT
MOURET	Rémi	FW	2004	LYON
RAVEAUD	Hugo	FW	2004	VILLARD DE LANS
PLENET	Jules	FW	2004	VALENCE
Remplacants				
HARDOUIN	Maël	GK	2004	ANNECY
KELLER	Antoine	GK	2004	GENEVE - AGFH
PASCAL MOUSSELLARD	Pierre	GK	2004	ANNECY
VALLA	Mathilde	GK	2004	VILLARD DE LANS
BASTARD ROSSET	Timo	D	2004	ANNECY
DEPETRO	César	D	2004	VILLARD DE LANS
GIRERD	Romain	D	2004	HCMP Val Vanoise
GOUY PAILLER	Baptiste	D	2004	VILLARD DE LANS
PERRIN	Florian	D	2004	LYON
RIFFARD	Sam	D	2004	VALENCE
ROYER	Noé	D	2004	CLERMONT
TOUSSAINT	Matis	D	2004	ANNECY
DUFOUR	Clément	FW	2004	ROANNE
FAURE	César	FW	2004	LYON
GAUZE	Alex	FW	2004	ANNECY
GENSBURGER	Matizon	FW	2004	VILLARD DE LANS
HOLBERT	Ethan	FW	2004	VILLARD DE LANS
LOUA	Sylvain	FW	2004	LYON
MALLEN	Oscar	FW	2004	CHAMBERY
MARI	Eliot	FW	2004	ANNECY
PINTADO	Ziahn	FW	2004	ALPE / VAUJANY
RENEVIER	Lukah	FW	2004	CHAMBERY
ROLLIER	Joris	FW	2004	GENEVE - AGFH

COUT DU TOURNOI – MODALITES DE PAIEMENT

☞ **Une participation financière de 180€ est demandée aux joueurs.**

- Ce montant comprend l'hébergement et la restauration du mercredi soir au samedi midi ainsi qu'un panier repas pour le déplacement retour du samedi.

☞ **Les modalités de paiement sont les suivantes :**

- Un chèque de l'intégralité du montant (180€) ou 2 chèques de 90€.

- Le ou les chèques sont à libeller à l'ordre de : « **Ligue Auvergne – Rhône Alpes de Hockey sur Glace** ».

- Indiquez derrière chaque chèque : nom, prénom du joueur et le mois d'encaissement souhaité sachant que les chèques devront être encaissables en Octobre, Novembre et Décembre 2018. Les chèques seront encaissés entre le 25 et le 31 du mois indiqué.

- L'intégralité du paiement ne pourra plus être remboursée 15 jours avant le début du tournoi sauf pour motif médical sur présentation d'un certificat.

☞ **Le paiement est à transmettre par voie postale à l'adresse suivante :**

LIGUE AUVERGNE RHONE ALPES DE HOCKEY SUR GLACE
(Trophée des Jeunes Talents U15)
Immeuble le Marignan
1A, Rue Bayard
05000 GAP

☞ **L'inscription ne sera définitive qu'à réception du paiement complet par courrier postal.**

FORMALITES ADMINISTRATIVES

☞ **Nous vous demandons de joindre les documents suivants sous forme PDF lors de votre confirmation de participation* :**

- Licence (2018 / 2019),
- Attestations de sécurité sociale (pas de photocopie de la carte vitale),
- Attestation de mutuelle,
- Attestation de décharge parentale dûment remplie,
- Autorisation d'exploitation de l'image dûment remplie.

** Sauf si vous avez déjà transmis ces documents pour une action de la saison 2018/2019.*

MATERIEL NECESSAIRE

☞ **Veillez-vous munir :**

- De votre équipement de hockey au complet, ainsi que de 2 crosses en bon état.
- De quatre pattes et de serviettes de rechange en quantité suffisante pour tout le rassemblement.
- D'une tenue (short, jogging, etc.) et de chaussures de sport (type running) en bon état.
- De claquettes pour circuler dans la douche et les vestiaires.

☞ **Les Ligues et la Zone Sud Est se déchargent de toute responsabilité en cas de perte ou de vol d'objets ou de valeurs au cours de cette action.**

DEPLACEMENT – RENDEZ-VOUS

DEBUT DU RASSEMBLEMENT

Le Mercredi 31 Octobre 2018 à 18H00 à la patinoire de Megève

FIN DU RASSEMBLEMENT

Le Samedi 3 Novembre 2018 à 18H45 la patinoire de Megève

☞ **Les Ligues de la Zone Sud Est ne prennent pas en charge les frais liés au déplacement.** Les joueurs sont par conséquent priés de se rendre aux lieux et horaires de rendez – vous selon leur propres moyens. Naturellement, nous invitons les clubs et familles à effectuer une coordination afin de limiter les frais liés au transport.

☞ **Les joueurs devront impérativement assister à la remise des récompenses.**

HEBERGEMENT – RESTAURATION

☞ Le lieu d'hébergement sera défini ultérieurement par l'organisateur.

LA COMBAZ

576, Route de la Combe – 74 920 COMBLOUX

ou

FONDATION MORAND ALLARD

34, Route de Rochebrune – 74120 MEGEVE

PROGRAMME

☞ Le programme des compétitions sera défini ultérieurement par l'organisateur. Il vous sera communiqué dès sa parution.



ZONE SUD-EST

FÉDÉRATION FRANÇAISE
DE HOCKEY SUR GLACE



AURA
LIGUE AUVERGNE RHONE-ALPES
DE HOCKEY SUR GLACE



PACA
LIGUE PROVENCE-ALPES COTE D'AZUR
DE HOCKEY SUR GLACE

AUTORISATION DE DECHARGE PARENTALE

Je soussigné(e) :

Nom : **Prénom :**

Adresse :

Code Postal : **Ville :**

AGISSANT EN QUALITÉ DE REPRÉSENTANT LÉGAL (père, mère, tuteur *) DE :

Nom et prénom :

Date de naissance :/...../..... **Groupe sanguin :**

Numéro de sécurité sociale :

Nom de la Mutuelle : **N° adhérent :**

Traitement médical particulier ou allergies :

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

Autorise le responsable des Ligues de la ZONE SUD EST à faire pratiquer sur la personne de mon enfant toute intervention chirurgicale, anesthésie ou soins médicaux qui, en cas d'urgence, apparaîtraient nécessaires au cours des Programmes de la saison 2018 – 2019, et à prendre toute décision en cas d'indiscipline (ex : retour au domicile aux frais des parents).

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

Nom : **Prénom :**

Adresse :

Code Postal : **Ville :**

Tél. domicile : **Tél. bureau :**

Tél. portable : **E-mail :**

Fait à

Le

**Signature du responsable légal
(Précédée de la mention « lu et approuvé »)**

--

* : rayez la mention inutile



ZONE SUD-EST

FÉDÉRATION FRANÇAISE
DE HOCKEY SUR GLACE



AURA
LIGUE AUVERGNE RHÔNE-ALPES
DE HOCKEY SUR GLACE



PACA
LIGUE PROVENCE-ALPES CÔTE D'AZUR
DE HOCKEY SUR GLACE

AUTORISATION D'EXPLOITATION DE L'IMAGE (PERSONNE MINEURE)

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : **Ville :**

AGISSANT EN QUALITÉ DE REPRÉSENTANT LÉGAL DE :

Nom et prénom :

Autorise gracieusement la **Fédération Française de Hockey sur Glace et ses Ligues Régionales** à exploiter ou faire exploiter (par diffusion et/ou publication et/ou commercialisation) les images (et, le cas échéant, la voix, le patronyme et/ou la signature) le représentant.

Cette autorisation est valable, à compter de la signature de la présente, pour une durée indéterminée et concerne les supports suivants :

- Sites Internet :** *FFHG et Zone Sud Est, Site Fédéral des Entraîneurs de Hockey sur Glace, Page Face Book des Ligues PACA et Rhône Alpes.*
- Chaîne(s) de télévision (préciser) :
- Presse écrite, audiovisuelle et/ou informatique**
- Supports publicitaires (et notamment l'affichage, la PLV)
- Plaquette, CD, DVD commerciaux ou de présentation**
- Newsletter**
- Autres :** Ouvrage pédagogique papier et/ou informatique à destination des entraîneurs.

La **Fédération Française de Hockey sur Glace et ses Ligues Régionales** s'engagent à ce que les images ainsi exploitées ne portent pas atteinte à sa dignité humaine, à son intimité, à son honneur et à sa réputation.

Fait à

Le

Signature du représentant Précédée de la mention « Lu et approuvé, bon pour autorisation »	Signature du mineur