



Camps Escrime SABRE 2025



Lac des Vieilles-Forges
27 au 30 Août 2025



Le Comité Départemental d'Escrime des Ardennes organise Le Camps Sabre 2025 Au Lac des Vieilles Forges Date du 27 au 30 Août 2025

Présentation du site des Vieilles Forges

Au cœur de la forêt, et à quelques kilomètres de la vallée de la Meuse, le site des Vieilles-Forges est le lieu idéal pour s'offrir un moment de détente et de loisirs dans un environnement grandiose.

Composé d'un ensemble forestier de 1 000 ha et d'un lac de 150 ha, ce site naturel unique permet de pratiquer de nombreuses activités comme la baignade, le canoë-kayak, la pêche ou encore la randonnée pédestre.

Le domaine des Vieilles-Forges accueille chaque année 280.000 visiteurs. Il est considéré aujourd'hui comme le premier site touristique ardennais.

Site Internet : <https://www.lacdesvieillesforges.fr/index.php/>



Adresse de la Base des Vieilles Forges :

Les Vieilles Forges Base de Loisirs des Vieilles Forges 08500 Les Mazures

Catégories du stage «M9 à M20 »

Le stage est ouvert à tous les tireurs français ou étrangers en possession d'une licence soit FFE ou FIE.

Stage perfectionnement (36 places disponibles)

Encadrements du Stage



Responsable du Stage

Maître Benoît Guilley

Maître d'armes du Cercle d'Escrime de Charleville-Mézières



Maître Mathieu Drobisz (France)

Maître d'armes du Club d'Escrime de Thionville



Maître Di Mattia Nicolas (France)

Maître d'armes du Club d'escrime de St Jean La Ruelle



Maître Valérie Hohmann (France)

Maître d'armes du Cercle d'Escrime de Sedan



Maître Tom Albrecht (France)

Maître d'armes du Strasbourg Université Club

Médecin du Stage Docteur Christophe Charlier

Docteur Christophe Charlier médecin du Comité Régional Escrime Grand Est et du Comité Départemental d'Escrime des Ardennes

CONTACT DU STAGE ET RENSEIGNEMENTS / Maître Benoit Guilley 06/62/66/68/85

Prix du Stage

Stage de perfectionnement 230 €

(HEBERGEMENT, REPAS, GOUTER, ACTIVITE)



Inscriptions et Paiement obligatoirement sur Hello Asso

<https://www.helloasso.com/associations/association-territoriale-d-escrime-des-ardennes-de/evenements/camp-escrime-2025>



L'inscription sera automatiquement validée après le paiement sur Hello Asso

Planning du stage

	8h00 Petit Déjeuner	8h00 Petit Déjeuner	8h00 Petit Déjeuner
10h Début du stage 10h30 à 12h00 Préparation Physique Fondamentaux	9h00 à 12h00 Echauffement Fondamentaux Leçon collective	9h00 à 12h00 Echauffement Fondamentaux Leçon collective	9h00 à 12h00 Echauffement Fondamentaux Leçon collective
Repas 12h00 à 13h30	Repas 12h00 à 13h30	Repas 12h00 à 13h30	Repas 12h00 à 13h30
13h30 à 16h00 Tir à L'arc Canoé Voile Vtt Tir à la carabine	14h00 à 16h00 Préparation Physique	13h30 à 16h00 Tir à L'arc Canoé Voile Vtt Tir à la carabine	14h00 à 17h00 Compétition
16h30 à 17h30 Goûter	16h30 à 17h30 Goûter	16h30 à 17h30 Goûter	17h00 Fin du stage
17h30 à 19h00 Assauts Leçons	17h30 à 19h00 Assauts Leçons	17h30 à 19h00 Assauts Leçons	
19h00 à 20h00 Repas	19h00 à 20h00 Repas	19h00 à 20h00 Repas	
20h00 à 22h00 Assauts	20h00 à 22h00 Arbitrage	20h00 à 22h00 Soirée Jeux de société	

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 – ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON ☐ FILLE ☐

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ;
ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - **VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? oui ☐ non ☐

Si oui joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (*boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice*)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE ☐ oui ☐ non	VARICELLE ☐ oui ☐ non	ANGINE ☐ oui ☐ non	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ ☐ oui ☐ non	SCARLATINE ☐ oui ☐ non
COQUELUCHE ☐ oui ☐ non	OTITE ☐ oui ☐ non	ROUGEOLE ☐ oui ☐ non	OREILLONS ☐ oui ☐ non	

ALLERGIES : ASTHME oui ☐ non ☐ MÉDICAMENTEUSES oui ☐ non ☐
ALIMENTAIRES oui ☐ non ☐ AUTRES _____

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE.**)

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...PRÉCISEZ.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? NON OCCASIONNELLEMENT OUI

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

S'IL S'AGIT DUNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ? NON OUI

☐ ☐ ☐ ☐

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) _____

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Père : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT

*Je soussigné(e), _____ responsable légal de l'enfant ,
déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant,
toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de
l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après
une hospitalisation.*

N° de sécurité sociale : _____

Date : _____ Signature : _____

Autorisation d'Utilisation de l'image de l'enfant :

Je soussigné Madame/ Monsieur

Tuteur de l'enfant :du club de :

Autorise à titre gratuit ou n'autorise pas le comité départemental d'escrime des Ardennes à photographier mon enfant pendant le stage d'escrime et à les exploiter à des fins d'informations et de communications auprès des familles, usagers et partenaires.

A Le

Signature

Dossier d'Inscription

Le dossier complet (inscription + fiche sanitaire + attestation Hello Asso 230€) doit parvenir à l'adresse benoit.guilley08@yahoo.com avant le 31 juillet 2025 à minuit

Renseignements concernant le stagiaire :

NOM :

Prénom :

☐ Fille

☐ Garçon

Âge exact au moment du stage : __ ans
(ne pas arrondir à l'entier supérieur)

Catégorie sportive : M __

Club :

Cadre à compléter par le responsable :

Madame, Monsieur (rayez la mention inutile) / mère, père, tuteur (rayez les mentions inutiles)

NOM :

Prénom :

Tél. mobile :

E-mail :

Je déclare avoir pris connaissance du contenu de la note d'organisation

☐ OUI

☐ NON

J'autorise mon enfant à participer au stage :

☐ OUI

☐ NON

J'autorise les cadres du stage à prendre toutes les mesures immédiates d'hospitalisation :

☐ OUI

☐ NON

En inscrivant mon enfant à ce stage, je m'engage à ce qu'il respecte les consignes de travail, de sécurité, d'hygiène et de vie en collectivité qui auront été données par les organisateurs et les responsables du stage. Je prends note du fait que le non-respect de ces consignes peut entraîner son exclusion du stage et m'obliger à venir le chercher sur place.

Lieu :

Date :

Signature du responsable :

En participant à ce stage, je m'engage à respecter les consignes de travail, de sécurité, d'hygiène et de vie en collectivité qui auront été données par les organisateurs et les responsables du stage. Je prends note du fait que le non-respect de ces consignes peut entraîner mon exclusion du stage et obliger mes parents à venir me chercher sur place.

Lieu :

Date :

Signature du stagiaire :

Photo des Stages précédents



Compétition par équipe de 2 de fin de stage
«Escrime / Course orientation / tir laser / bowling »

