



ANNONCE DE COURSE * DÉPARTEMENTALE

Départementale Moyenne distance en forêt de Fontainebleau (Seine et Marne)

DATE: 12 février 2023



FORMATION GÉNÉRALES

Organisation : OPA MONTIGNY
Directeur de course : Patrick Prévost
Contrôleur des circuits : Jean Simonet
Traceur : Camille Gire
GEC : Odile Vardanéga



CARTE

Nom : Desquinemare
Relevés : Jean Marc Delaume
Cartographe : Jean Marc Delaume



ACCÈS

Fléchage : [Obélisque de Fontainebleau](#)
Distance parking-accueil : 500m
Distance accueil-départ : 1,4km
Distance arrivée-accueil : 700m



CIRCUITS :

Nombre de circuits compétition : 6
Nombre de circuits initiation : 3



SERVICES :

Buvette



TARIFS :

Licenciés FFCO:
-19 ans et plus: 8,00 €
-18 ans et moins: 6,00 € -Circuit enfant(vert accompagné): 3,00€

Non-licenciés FFCO, 2 formules possibles:

- **Pass'Découverte compétition:** accès limité aux circuits jaune, bleu, vert

Possibilité d'être chronométré

Tarif adultes et enfants= 6 €00, circuit vert enfant accompagné= 4€00

- **Pass'Compet (circuits violets et orange):**

Adultes et enfant =12€00

Location de puce : 2€ (pièce d'identité ou caution de 30€ demandée)

/! \ NB pour les non licenciés :

/! \ Pour être chronométré vous attesterez avoir pris connaissance du questionnaire de santé fédéral et des 10 règles d'or édictées par le club des cardiologues du sport.

Voir documents en annexe ci-dessous.



INSCRIPTIONS

Inscriptions en ligne sur le formulaire ci-dessous pour réserver votre carte avant le 8 février

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdsI56elrN1nfGqUMFZu_bJnj7LDwH7scK9AZfUv0r0H6mYsQ/viewform

Possibilité d'inscription sur place mais dans la limite des cartes disponibles de 9H30 à 12H00



CONTACT

Eloïse Louvet : eloise.l@orange.fr - 06 80 95 51 08

COURSE COMPTANT POUR
LE CLASSEMENT NATIONAL

NON

Échelle : 1/7500 ou 1/10 000

Équidistance : 2,5 m

Type de terrain : Typique Fontainebleau



HORAIRES

Accueil : 9H00 à 12H00

Départ : 9H30 à 12H15

Fermeture des circuits : 14H00



RÉSULTATS :

<http://opamontigny.free.fr>

<http://cd77if.free.fr/>

<http://www.lifco.fr/>




Informations de course:

CIRCUITS	Distance	Dénivelée	Postes
Circuit vert	2.3km	20m	8
Circuit bleu	2.2km	42m	10
Circuit jaune	2.5km	45m	9
Circuit orange	4.2km	60m	14
Circuit violet court	3.6km	55m	14
Circuit violet	6.5km	100m	19

- *Nous vous souhaitons bonne course soyez très vigilants aux abords ou lors de la traversée de la chaussée.*
- *Vous devez impérativement céder le passage aux véhicules, soyez fair-play vis à vis des usagers de la route : Ils sont prioritaires.*
- *«Soyez respectueux» :*
 - *des règles essentielles à la protection du milieu naturel et de la propriété forestière (piétinement, érosion, feu, ordures).*
 - *des autres usagers.*

Attention :

La LICENCE ANNUELLE « DECOUVERTE COMPETITION » permet de courir sur les circuits jaunes au maximum.

La LICENCE ANNUELLE « LOISIR-SANTÉ » ne permet pas de participer aux compétitions



Cœur et activité sportive :



Les 10 règles d'or

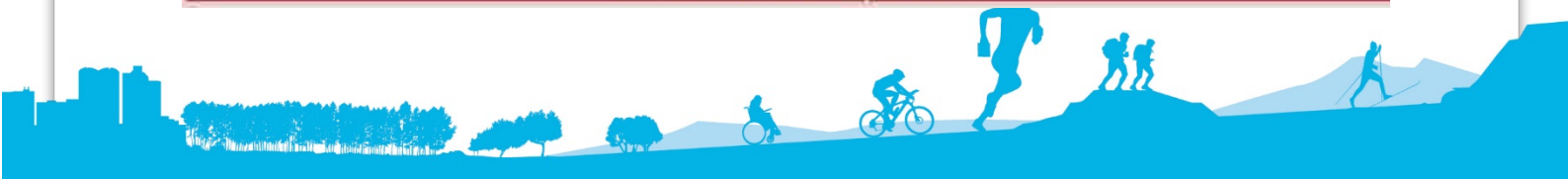
« Absolument, pas n'importe comment »



Recommandations édictées par le Club des Cardiologues du Sport

- 1 Je signale à mon médecin toute douleur dans la poitrine ou tout essoufflement anormal survenant à l'effort*
- 2 Je signale à mon médecin toute palpitation cardiaque survenant à l'effort ou juste après l'effort*
- 3 Je signale à mon médecin tout malaise survenant à l'effort ou juste après l'effort*
- 4 Je respecte toujours un échauffement et une récupération de 10 min lors de mes activités sportives
- 5 Je bois 3 ou 4 gorgées d'eau toutes les 30 min d'exercice, à l'entraînement comme en compétition
- 6 J'évite les activités intenses par des températures extérieures $< -5^{\circ}\text{C}$ ou $> +30^{\circ}\text{C}$ et lors des pics de pollution
- 7 Je ne fume pas, en tout cas jamais dans les 2 heures qui précèdent ou suivent ma pratique sportive
- 8 Je ne consomme jamais de substance dopante et j'évite l'automédication en général
- 9 Je ne fais pas de sport intense si j'ai de la fièvre ni dans les 8 jours qui suivent un épisode grippal (fièvre + courbatures)
- 10 Je pratique un bilan médical avant de reprendre une activité sportive intense (plus de 35 ans pour les hommes et plus de 45 ans pour les femmes)

* Quels que soient mon âge, mes niveaux d'entraînement et de performance ou les résultats d'un précédent bilan cardiologique




QUESTIONNAIRE DE SANTE POUR LES MINEURS page 1
QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES

ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3)

Arrêté du 7 mai 2021 fixant le contenu du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043486824>

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/>	Ton âge : ____ ans	
Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>




QUESTIONNAIRE DE SANTE POUR LES MINEURS page 2

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questions à faire remplir par tes parents		
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.



QUESTIONNAIRE DE SANTE POUR LES ADULTES


QUESTIONNAIRE DE SANTE
(Première licence ou renouvellement de licence)

Ce questionnaire de santé doit vous conduire en cas de réponse positive à une des questions à prendre des dispositions médicales, à faire le point avec votre médecin traitant sur votre état de santé et à adapter votre pratique sportive à votre état de santé du moment.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du répondant.</i>		

La FFCO recommande d'effectuer une visite médicale comme définie dans le règlement médical lors de la première demande de licence ou reprise de sport ou à chaque modification de son état de santé ceci sous la responsabilité du seul répondant (sans contrôle fédéral).

