



# ANNONCE DE COURSE \* DÉPARTEMENTALE

## 15<sup>e</sup> Edition de « La 77 »

Dimanche 18 décembre 2022

A Fontainebleau (77)



### INFORMATIONS GÉNÉRALES

**Organisation :** Comité Départemental de Course d'Orientation de Seine et Marne

**Directeur de course :** Laurent Lainé

**Contrôleur des circuits :** Laurent Lainé

**Traceur :** José RORA

**GEC :** Odile VARDANEGA + ...

COURSE COMPTANT POUR  
LE CLASSEMENT NATIONAL

NON



### CARTE

**Nom :** Petit Mont Chauvet

**Actualisation :** 2022 José RORA

**Cartographe :** Rui Antunes et José Batista (2015)

**Échelle :** 1/10000

**Équidistance :** 5 mètres

**Type de terrain :** Fontainebleau



### ACCÈS

**Fléchage :** Obélisque de Fontainebleau

**Distance parking-accueil :** 0 à 500 m

**Distance accueil-départ :** 500 m

**Distance arrivée-accueil :** 50 m



### HORAIRES

**Accueil :** 8H30

**Départ Libre** de 9h00 à 11h00 pour « la 77 »,  
ATTENTION pas de départ après 11h00

**Départ libre** pour les autres circuits de 9h30 à 12h00

**Remise des récompenses :** de « La 77 » 14h00

**Fermeture des circuits :** 14h00



### CIRCUITS

**Nombre de circuits compétition :** 4

**Nombre de circuits initiation :** 3 (blanc, bleu et  
jaune)



### RÉSULTATS

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



### SERVICES

**Aux coureurs participants au circuit A « la 77 » : pas de ravitaillement**

**Chaque coureur doit être en totale autonomie pendant toute la durée de la course.**

« Soupe à l'arrivée pour les participants au circuit A »

**Buvette :** merci d'apporter votre gobelet réutilisable



### TARIFS

**Inscriptions avant le 9 décembre sur le site :** [http://cd77if.free.fr/fichiers/2022/La77/cadre\\_la77.htm](http://cd77if.free.fr/fichiers/2022/La77/cadre_la77.htm)

**Licenciés FFCO : Limitée à 200 participants pour le circuit A**

-Circuit A (77 balises) HD18 et+ 14€ /PAS D'INSCRIPTION SUR PLACE/

-Circuits B,C,D : 8€ ; Circuits E, F : 5€ ; G(Blanc) : 3€.

+ 2€ inscription possible sur place dans la limite des cartes disponibles. Pas de supplément pour les circuits D,E et F.

**Non-licenciés FFCO : Limitée à 200 participants pour le circuit A**

Circuit A (77 balises) HD18 et+ 21€ /PAS D'INSCRIPTION SUR PLACE/

Circuits B,C,D : 16€ ; Circuits E, F : 10€ ; G(Blanc) : 4€.

Inscription possible sur place +2€ dans la limite des cartes disponibles. Pas de supplément pour les circuits D,E et F.

Location de puce : Puce SiCard 6 (qui peut contenir + de 77 balises) 3€

Les autres circuits n'auront pas plus de 31 balises. Location : 2€





## Récompenses

Pour les 7 premiers hommes et les 7 premières dames du circuit A  
Récompenses distribuées uniquement aux présents  
Si absent la récompense reviendra au suivant dans l'ordre du classement.



## CONTACTS

Laurent Lainé: [laurent.laine68@gmail.com](mailto:laurent.laine68@gmail.com) Tél: 06 87 50 99 39  
Secrétariat [secretariatcdco77@gmail.com](mailto:secretariatcdco77@gmail.com)

Informations complémentaires sur le site du CDCO77 <http://cd77if.free.fr/>

Informations coureurs non licenciés :

Un pass' découverte ou compétition (assurance pour cette course) vous sera remis à l'accueil lors de votre inscription

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

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

| Circuits proposés (petites modifications possible) |           |          |              |            |           |
|--|-----------|----------|--------------|------------|-----------|
| Circuit  | Couleur   | Distance | Dénivelé     | Nbre Poste | Echelle   |
| A « la 77 »  | Violet L  | 15540 m  | 385 m (77x5) | 77 P       | 1/7500 A3 |
| B  | Violet M  | 7770 m   | 255 m        | 29 P       | 1/7500 A3 |
| C  | Violet C  | 5770 m   | 210 m        | 23 P       | 1/7500 A3 |
| D  | Orange    | 4770 m   | 105 m        | 23 P       | 1/7500 A4 |
| E  | Jaune     | 3770 m   | 85 m         | 20 P       | 1/7500 A4 |
| F  | Vert/Bleu | 2770 m   | 75 m         | 14 P       | 1/5000 A4 |
| G  | Blanc     | 2440 m   | 65 m         | 9 P        | 1/5000 A4 |

- 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.



## 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

### 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)



### 5

Je bois 3 ou 4 gorgées d'eau toutes les 30 min d'exercice, à l'entraînement comme en compétition

### 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)

### 6

J'évite les activités intenses par des températures extérieures < - 5°C ou > + 30°C et lors des pics de pollution

### 8

Je ne consomme jamais de substance dopante et j'évite l'automédication en général

### 7

Je ne fume pas, en tout cas jamais dans les 2 heures qui précèdent ou suivent ma pratique sportive

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

[www.clubcardiosport.com](http://www.clubcardiosport.com)





## 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 ?<br>(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                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| <b>Durant les 12 derniers mois</b>   |                          |                          |
| 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"/> |
| <b>A ce jour</b>   |                          |                          |
| 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).

