Comité départemental de canoë kayak des Hautes Alpes

Regroupement des clubs du C.D 05 du 29 août au 1er septembre 2017

Dates : Du mardi 29 août au vendredi 1er septembre 2017

Lieu : L'Argentière la Bessée

Hébergement : Camping de l'Argentière la Bessée

Public concerné :
Poussins, benjamins, minimes, cadets

Pré-requis :
Savoir impérativement se déplacer sur un plan d'eau en ligne droite.
Avoir les bases en navigation en eau-vive
Niveau Pagaie Jaune Eau vive
Être en bonne condition physique
Être titulaire d'une CC+ 2017

Nombre de stagiaires: à voir en fonction des encadrants

Objectifs du stage:
Perfectionnement/aisance en slalom K1 et C1, créer une cohésion départementale.

Encadrement :
Responsable du stage : Cyril PANIER
Cadres : Cyril Panier, Romain BOURGUINON, …

Renseignements :
Cyril PANIER : 06 32 52 94 96

Confirmation d'inscription :
Merci de retourner la fiche d'inscription ci-dessous, l'autorisation parentale accompagnée de votre règlement à l'ordre du **Comité départemental de canoë kayak** avant le départ en stage, à votre responsable de club qui le transmettra à Cyril PANIER.
Contact : Cyril PANIER (06 32 52 94 96)

Renseignements pratiques :
Prévoir :
-Un pique-nique pour le mardi midi,
- Si des parents veulent préparer des gâteaux pour les desserts et les goûters, ils seront les bienvenus
- Matériel de navigation aux normes, bateaux de rivière équipés d'aide à la flottabilité,
- Tente, Duvet, tapis de sol, tenues de rechange et de sport, chaussures de sport obligatoires.

- Plusieurs tenues de kayak type Lycras et combinaison néoprène.

Suite au problème de vol de portable au dernier stage départemental, les PORTABLES seront mis de côté et remis au stagiaire 1 heure tous les soirs pour communiquer avec la famille.

L'hébergement et les repas se feront au camping de l'Argentière.

Prix du stage : **60€ par stagiaire**
Comprenant le transport, l'hébergement, la nourriture, l'encadrement (pour mémoire le coût du stage est de **120€** par stagiaire la différence est prise en charge par le **CDCK 05**).

Rendez vous : Mardi 29 juillet à 10h devant le club de l'Argentière

Inscription au stage regroupement clubs CD05 2017

à retourner avec le règlement

Nom …….. Prénom : ……..

Club :……N° de Licence : ……

Portable :…… Email : …….

Convention participative au regroupement

Les participants s'engagent à :

- Suivre intégralement le programme du stage. Les stagiaires doivent prendre soin de tout matériel mis à leur disposition (véhicule, locaux, matériel, etc).
- Respecter les horaires et entrer dans une logique participative à la vie commune pendant le stage, coopérer entièrement, en respectant toutes les demandes et décisions prises par le staff d'encadrement.
- Respecter le tour de rôle mis en place pour les tâches communes, repas, table, vaisselle, à tenir et à laisser leur emplacement propre le jour du départ.
- Le matériel de navigation doit être aux normes en vigueur et adapté, notamment en terme de sécurité et muni de réserves de flottabilité.
- Les stagiaires ne sont pas autorisés à fumer, ni à consommer de l'alcool.
- Les stagiaires ne sont pas autorisés à s'absenter ou à sortir sans l'autorisation du staff d'encadrement pendant la durée du stage.
- Toute prescription, contre indication médicale, allergie ou régime alimentaire doit être signalée au staff d'encadrement.

Je, soussigné(e) _____ _____ , reconnaît avoir **pris connaissance et accepter** la présente convention. J'atteste avoir fourni à mon club lors de la prise de licence 2017 un certificat médical d'aptitude à la pratique du canoë kayak.

SIGNATURE DES PARENTS

(Précédée de la mention lu et approuvé)

AUTORISATION PARENTALE POUR ENFANT MINEUR

Je soussigné(e) Madame, Monsieur……

Demeurant à …….
……
Adresse courriel :
Agissant en qualité de père, mère, tuteur, autorise mon fils ou ma fille
Nom : …… Prénom : ……
Né(e) le ……..

à participer au regroupement organisé par le club : ……
du 29 août au 1er septembre 2017 inclus à l'Argentière la Bessée.

J'autorise le responsable de l'encadrement monsieur Cyril PANIER, à faire hospitaliser ou opérer mon enfant en cas d'urgence suivant les prescriptions du médecin.

Je demande à être informé de toute décision d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale en me téléphonant au n° ci-dessous :
Tél. domicile : …… / **Tél. lieu de travail** : ……

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

N° de sécurité sociale : …….
Désignation de la Mutuelle : ……
N° d'adhérent : ……

Nom du médecin traitant : ……
N° de téléphone (fixe/mobile) : ……
Traitement éventuel : ……
Allergies ou indications médicales particulières :
……
Date dernière vaccinations antitétaniques : ……..

Fait à : …….. Le : ……..

Signature des parents