

STAGE DÉPARTEMENTAL DE SAINT PIERRE DE BŒUF

du 19 Octobre au 23 Octobre 2020

Regroupement ouvert à toutes les petites catégories et cadets compris

Dates : arrivée attendue à SPDB lundi 19/10 à midi – départ de SPDB le 23/10 vers 14h

Lieu de regroupement : Stade d'eaux vives de St Pierre de Bœuf

Hébergement : Sous tentes au camping du bassin de St Pierre de Bœuf, avec les repas pris sous marabout du centre + équipement tentes club/tables supplémentaire

Matériel :

Prévoir des tentes (à mutualiser par club).

Prévoir par enfant un duvet chaud, matelas de sol.

Également des vêtements chauds pour le soir et de quoi se protéger de la pluie, des affaires de sport et des baskets pour le footing, + tenues de kayak en double si possible !

Matériel navigation :

kayak slalom, kayak plastique pour les débutants , kayak freestyle, AVEC GONFLES

(K1 descente : sera renseigné ultérieurement selon la demande, si passage de pagaies couleur)

Encadrement lors du regroupement par des moniteurs diplômés, et éventuellement des stagiaires

Renseignements pratiques :

Prévoir un pique-nique pour le lundi midi

Les pâtisseries sont les bienvenues pour les goûters et le petit déjeuner.

Confirmation d'inscription :

- par mail par le responsable de chaque club, pour confirmer le nombre de jeunes par club.

- **la fiche d'inscription** , l'autorisation parentale accompagnées de votre règlement à remettre à votre responsable de club qui le transmettra le premier jour du regroupement.

Prix du stage :

120€ règlement à l'ordre de votre club respectif.

comprenant l'accès au bassin, l'hébergement, la nourriture, l'encadrement.

Contact :

Chantal RAUL, 3ck

06 36 71 93 20 chantal@3ck.fr

fiche d'inscription au regroupement clubs CDCK05 -Octobre 2020

à retourner avec le chèque de 120€, règlement à l'ordre de votre club

Nom du participant..... 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) _____, reconnait avoir pris connaissance et accepter la présente convention. J'atteste avoir fourni à mon club lors de la prise de licence 2020 un certificat médical d'aptitude à la pratique du canoë kayak.

SIGNATURE DU PARTICIPANT

SIGNATURE DES PARENTS

AUTORISATION PARENTALE POUR ENFANT MINEUR

Je soussigné(e) Madame, Monsieur.....

Demeurant à
.....

agissant en qualité de père, mère, tuteur, autorise mon fils ou ma fille

Nom : Prénom :

Né(e) le

autorise mon enfant à participer au regroupement départemental organisé par le Club Champsaur
Canoë Kayak du 19 Octobre au 23 Octobre 2020.

J'autorise le(s) responsable(s) de stage,

Mme Raul Chantal,

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 :

Adresse courriel :

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

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