

STAGE DÉPARTEMENTAL DE SAINT PIERRE DE BŒUF

du 25 Octobre au 29 Octobre 2021

Regroupement ouvert aux jeunes toutes catégories

Dates : arrivée attendue à SPDB lundi 25/10 à midi – départ de SPDB le 29/10 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 + tentes individuelles

Matériel :

Prévoir des tentes (à mutualiser par club).

Prévoir par enfant un duvet chaud, matelas de sol, **couverts/assiette/bol**

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

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** et **l'autorisation parentale** et le **pass sanitaire** sont à remettre à votre responsable de club qui le transmettra le premier jour du regroupement

- le règlement (au nom de votre club) est à transmettre à votre responsable de club

- **Pour les enfants de plus de 12 ans, le pass sanitaire est obligatoire pour participer au stage (à ce jour, exigé pour accéder à la base)**

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, Club Champsaur Canoë Kayak

06 36 71 93 20 chantal@3ck.fr

fiche d'inscription au regroupement clubs CDCK05 -Octobre 2021

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

Nom du participant..... Prénom :N° licence.....

Nom du participant..... Prénom.....N° Licence.....

Nom du participant Prénom.....N°licence.....

Club :.....

Personne à prévenir pour enfant mineur : nom(s)/qualité :.....

Portable :.....

Mail :

<p>Convention participative au regroupement</p>
--

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
souscrit une licence fédérale de canoë kayak en 2021.

SIGNATURE DU(des) PARTICIPANT(s)

SIGNATURE DES PARENTS

AUTORISATION PARENTALE POUR ENFANT MINEUR

Je soussigné(e) Madame, Monsieur.....
Demeurant à
.....

agissant en qualité de père, mère, tuteur, **autorise mon(mes) enfants**

Nom : Prénom :Né(e) le.....

Nom..... Prénom..... né(e) le.....

Nom..... Prénom..... Né(e) le.....

à participer au regroupement départemental de canoë kayak (Hautes Alpes) du 25 Octobre au 29 Octobre 2021, ayant lieu à Saint Pierre de Bœuf.

Je fournis un document papier « pass sanitaire » à jour de mon (mes) enfant(s) lui permettant d'accéder à la base :

- o preuve du schéma complet de vaccination (délai respecté)
- o preuve de résultat négatif d'un test PCR, test antigénique ou autotest sous la supervision de professionnel de santé d'au moins 72h (au lundi 25 octobre midi)
- o certificat de rétablissement suite à une contamination covid 19(délai respecté)

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

Mme Raul Chantal,

à faire hospitaliser ou opérer mon(mes) enfant(s) 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