

## REGROUPEMENT DÉPARTEMENTAL DE PAQUES À SAULT BRÉNAZ

*du 18 Avril au 22 Avril 2022*

**Regroupement ouvert aux jeunes toutes catégories ayant déjà une expérience de l'eau vive**

Dates : arrivée attendue à Sault Brénaz lundi 18/04 à midi – départ de Sault Brénaz le 22/04 vers 14h

Lieu de regroupement : Espace eau vive de Sault Brénaz

Hébergement : Sous tentes au camping du bassin de Sault Brénaz, 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** 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

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

Romain Haute-Couverture 06 32 94 13 07

romainh71@gmail.com

Mathurin Garnier: 06 58 26 93 10

mathurin.garnier@hotmail.com

## fiche d'inscription au regroupement clubs CDCK05 –AVRIL 2022

1 fiche par famille

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 : .....

### **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 termes 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 2022.

SIGNATURE DU (des) PARTICIPANT(S)  
PARENTS

SIGNATURE DES

## 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 18 Avril au 22 Avril 2022, ayant lieu à Sault brénaz

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