

Comité départemental de canoë kayak des Hautes Alpes

STAGE DÉPARTEMENTAL DE PÂQUES À SAULT BRÉNAZ Regroupement ouvert à tous les licenciés du département

Lieu du regroupement: Stade d'eau vive de Sault Brénaz

Le bassin de Sault Brénaz s'étale sur 600m de long, formant un S, il réduit le portage pour remonter. Accessible à tous, il est fait pour une progression par étape. Plusieurs secteurs de travail, allant du courant lisse simple pour débiter ou avec des changements de direction, au rouleau et vagues à surf....



Début: lundi 15 avril 2019

Fin: Vendredi 19 avril 2019

Hébergement: Camping du bassin

Matériel: Prévoir par enfant des vêtements chauds, un duvet, matelas de sol, tente (à mutualiser...)

Également, des affaires de sport et des baskets pour le footing.

Matériel navigation: Kayak slalom et quelques kayak freestyle (équipé de gonfles...) + tenue de kayak (en double si possible!).

Encadrement lors du regroupement: Alex Georgel, Cyril Panier, Baptiste Granger, Thomas Ricart

Renseignements pratiques:

Prévoir Un pique-nique pour le lundi midi.

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

La première compétition du challenge départemental jeune 2019 y sera organisée.

Confirmation d'inscription:

Les encadrants de chaque club se charge de récolter les inscriptions de leur jeunes. Je récupérerai les fiches d'inscription et autorisations parentales.

Règlement à l'ordre de votre club respectif.

Prix du stage : 120€

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

Contact : GRANGER Baptiste 0644302964

Inscription au stage regroupement clubs CD05 2019
à retourner avec le règlement à votre responsable de club.

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 l'équipe 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 de l'équipe d'encadrement pendant la durée du stage.
- > Toute prescription, contre indication médicale, allergie ou régime alimentaire doit être signalée à l'équipe 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 2019 un certificat médical de non contre indication à la pratique du canoë kayak en loisir et compétition.

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 CDCK05. Club de
du 15/04/2019 au 19/04/2019 inclus à Sault Brénaz,**

J'autorise le responsable de l'encadrement monsieur Granger Baptiste, 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 :**

Portable mère:...../ **Portable père:**

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