

STAGE DEPARTEMENTAL EAU VIVE DE LA CHARENTE

St Pé, Pau, Orthez

Vendredi 7 au mercredi 12 Juillet 2023



Préparation au championnat de France Eau vive, slalom, dans les Pyrénées

Polyvalence

Aventure

Solidarité

Convivialité

Découverte

Nature

Partage

Performance

Glisse

Formation

Dépassement

Marechal Christophe (R1 du stage)

Tél : 0607704736 - @ : christophemarechal20@gmail.com

Delaunay Thibaud (R2 du stage)

Tél :0663736262 - @ : thibaud.delaunay@gmail.com

6 JOURS AU PARADIS DE L'EAU VIVE

Niveaux => personnes détectées



Organisateur : Comité Départemental de Canoë Kayak de la Charente

Départ : Vendredi 7 juillet à 8h au club d'Angoulême. **(Prévoir le pique-nique du midi).**

Retour : Mercredi 12 juillet à 18 h au club d'Angoulême

Activités : Navigation sur les bassins de Pau, St Pé, et Orthez afin de préparer au mieux les ou les futurs championnats de France Slalom.

Public concerné :

- Les sélectionnées au championnat de France 2023
- Les « espoirs » détectés
- Maîtrise de l'esquimautage

Hébergement : CAMPING proche du bassin d'Orthez (du 7 au 10) puis au CAMPING de Lestelle-Bétharram le Saillet (10 au 12)

R1: Marechal Christophe (ACK)

R2 : Delaunay Thibaud (ACK)

Cadres club : Amaury Sokolik, Perrine Joubert

Camions : Angoulême, CDCK16

Prix : **entre 100 et 150 euros par stagiaire** à payer à ton club pour le séjour complet avec déplacement, comprenant nourriture, hébergement, encadrement et navettes.

Matériel :

- **Bateaux de slalom en parfait état**
- Jupe néoprène adaptée au bateau fortement conseillé
- Gilet et casque aux normes, chaussons tenant aux pieds, pagaie(s) adaptée(s).
- Duvet, tente pour 3 à 4 pers et + (se regrouper à plusieurs), vêtements de sport, tenue de pluie, chaussures de randonnée, sac à dos et petite pharmacie personnelle, montre + gourde.
- Plusieurs tenues de navigation.
- Ustensiles de cuisines (couvert, assiette, verre, ...)

Obligatoire : pièce d'identité sur place

Personnes sélectionnées :

Nolann Lacoudre,
Jules Rathier,
Marion Brouillet,
Mika Morel,
Valentin Gravereaux,
Come Valentin,

Sacha Larenaudie,
Félix Forestier,
Gabin Delaunay,
Kaalan Epinoux,
Joani Dalgalarondo,
Cyprien Perochon,

Louise Robelin,
Athénais Grandpierre,
Cyprien Grandpierre,
Brice Basset-Bacles,
Hugo Jobit,
Suzanne Gerbeau,

Ana Vrignaud,
Samuel Lorrain,

Inscriptions (A centraliser et à envoyer par le club uniquement)
Coupon-réponse à envoyer à : Christophe Marechal - AVANT LE 1 juillet 2023

La liste des inscriptions sera clôturée le 1 juillet à minuit

Aucune inscription ne sera prise après cette date.

Adresse : christophemarechal20@gmail.com

Club : _____

| Nom, Prénom | Sexe (H/F) | Date de naissance | Niveau de pagaie couleur | Niveau / Groupe |
|-------------|------------|-------------------|--------------------------|-----------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Merci au club de régler le stage par virement uniquement à réception de la facture faites à la suite du stage. Les coordonnées bancaires seront indiquées sur la facture.

Remplir la fiche de liaison sanitaire et l'autorisation parentale pour les mineurs ! Une par stagiaire.

ATTENTION :

Pensez à afficher l'invitation suffisamment tôt pour que les jeunes et les parents soient au courant du stage à l'avance

- N'hésitez pas à leur transmettre par papier l'information du stage
- La liste des inscriptions sera clôturée le 1 juillet à minuit, aucune inscription ne sera prise après cette date. Afin de confirmer la réservation de l'hébergement, la restauration...
- Un mail peut suffire à : Marechal Christophe – Tél : 0607704736 - @ : christophemarechal20@gmail.com
- Les fiches de liaison sanitaire doivent absolument être fournis au plus tard le jour du départ sinon aucun départ ne sera possible !!!

AUTORISATION PARENTALE
STAGE DEPARTEMENTAL Pyrénées
CDCK16 – Du 7 au 12 juillet 2023
(Pour les mineurs)

Je soussigné Mme, M

Adresse

Code postal : Ville :

Téléphone : Mail :

Tuteur légal de

Autorise ce (cette) dernier (ère) à participer au stage départemental dans les Pyrénées organisé par le CDCK16 et qui se déroulera du 7 au 12 Juillet 2023.

J'autorise les responsables du stage à prendre, en cas d'urgence, toute décision médicale ou chirurgicale et ceci uniquement à la suite de l'avis du médecin.

Numéro de sécurité sociale :

(Joindre la photocopie de la carte vitale)

Remarques particulières :

.....
.....

Autres personnes à prévenir en cas d'urgence :

NOM : Prénom : Tél. :

Fait à le

Signature des parents



MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS
 Code de l'Action Sociale et des Familles



N° 10008*02

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : _____
 PRÉNOM : _____
 DATE DE NAISSANCE : _____
 GARÇON FILLE

DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

| VACCINS OBLIGATOIRES | oui | non | DATES DES DERNIERS RAPPELS | VACCINS RECOMMANDÉS | DATES |
|----------------------|-----|-----|----------------------------|----------------------------|-------|
| Diphtérie | | | | Hépatite B | |
| Tétanos | | | | Rubéole-Oreillons-Rougeole | |
| Poliomyélite | | | | Coqueluche | |
| Ou DT polio | | | | Autres (préciser) | |
| Ou Tétracoq | | | | | |
| BCG | | | | | |

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION
 ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? oui non

Si **oui** joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (**boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice**)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

| | | | | |
|---|--|---|--|---|
| RUBÉOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | |

ALLERGIES : ASTHME oui non MÉDICAMENTEUSES oui non
 ALIMENTAIRES oui non AUTRES.....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

.....

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

.....
.....
.....
.....
.....

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM PRÉNOM

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :.....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussigné,responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

.....
.....
.....

OBSERVATIONS

.....
.....
.....
.....
.....