

## 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](mailto: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



<b>FICHE SANITAIRE DE LIAISON</b>	<b>1 - ENFANT</b>
	NOM : _____
	PRÉNOM : _____
	DATE DE NAISSANCE : _____ GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/>

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	
<b>Ou</b> DT polio				Autres (préciser)	
<b>Ou</b> 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	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	SCARLATINE
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	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**

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