

## INVITATION Finale N2 ORTHEZ du 6 au 9 Juillet

**Départ** : RDV Jeudi 6 au club d'Angoulême – Iles de Bourgines.  
**Prévoir Pique-Nique du Jeudi Midi !!!**

**Retour** : Retour au club le dimanche 9 juillet ou départ en tournée

### Objets du stage :

<b>Public concerné</b>	N2 pôle espoir
<b>Objectifs du déplacement</b>	Qualification à la National 1

**Hébergement** : camping

**R1** : AUGU Lucas - [polecdck16@gmail.com](mailto:polecdck16@gmail.com) – 0623884993 /

**Cadres** : Lucas

**Camion** : CDCK16 POLE

**Prix** : Environ 120€

Les factures seront envoyées au club après le stage et ajusté en fonction du bilan financier de celui-ci, le prix indiqué au-dessus correspond à l'estimation haute du coup du stage.

### Matériel :

- Bateau en bon état et aux normes (poids, taille...), affaire de sport.
- Affaire de kayak chaude et en double, affaires de pluies, matériels de kayak aux normes (40L de gonfles obligatoire pour TOUT les N2).
- Vêtements chauds, plusieurs rechanges...
- Toiles de tentes, matelas, duvet, vaisselle perso, outils pour récupérer des dossiers vidéos.

**Inscriptions (A centraliser et à envoyer par le club uniquement)**

**Coupon-réponse à envoyer par mail :**

AUGU Lucas - [polecdck16@gmail.com](mailto:polecdck16@gmail.com) – 0623884993

**La liste des inscriptions sera clôturée le 25 juin à minuit**

**Aucune inscription ne sera prise après cette date.**

Club : \_\_\_\_\_

Nom, Prénom	Sexe (H/F)	Date de naissance	Niveau de pagaie couleur	Groupe souhaité : 1 = Découverte 2 = Développement en EV

**Remplir la fiche de liaison sanitaire ci-après 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 25 juin 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 : AUGU Lucas - [polecdck16@gmail.com](mailto:polecdck16@gmail.com) – 0623884993
- Les fiches de liaison sanitaire doivent absolument être fournies au plus tard le jour du départ sinon aucun départ ne sera possible !!! - Elle peuvent être envoyées par mail avant ou donner au début du stage.

**AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs uniquement)**

Je soussigné Mme, M .....  
 Tuteur légal de .....  
 L'autorise à participer au stage organisé par le CDCK16 à Orthez du 6 au 9 juillet  
 Contacts téléphoniques (domicile, travail, portable) : .....  
 J'autorise le responsable du stage à prendre toute décision concernant une éventuelle intervention chirurgicale.

N° de sécurité sociale : .....

Signature du tuteur légale (parents)

Fait à ....., le .....



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



**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	
<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 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   
 ALIMENTAIRES oui  non

MÉDICAMENTEUSES 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**

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