

INVITATION Journée EAUX-VIVES CDCK16 le mercredi 1 mai 2024

Départ : RDV mercredi 1er mai au club d'Angoulême – Iles de Bourgines à 7h30.

Prévoir Pique-Nique du Midi !!!

Retour : Retour au club d'Angoulême le mercredi vers 18h, 19h.

Objets du stage :

Public concerné	U15 liste 1 et 2 + liste U12 + jeune pagaie verte
Objectifs du stage	<u>Effectif jeune U12/U15 principalement :</u> Apprentissage et perfectionnement du Slalom Développement des qualités techniques et de l'aisance en eau vives Navigation sur bassin de slalom travail des fondamentaux

Liste des stagiaires : Rappel : (Les listes U12 ET U15 sont non exhaustive, modifiable et actualisable à chaque vacance en fonction des appréciations du référent et des cadres sportifs des clubs. Certaines actions resteront ouvertes sur proposition des cadres.)

Pour rappel les listes sont disponibles sur le tableau de la stratégie sportive : <https://canoechoarente.fr/wp-content/uploads/2024/03/Strategie-Sportive-1er-Semestre-2024.pdf>

R1 Action : DOMTI Hicham - hic.d86@gmail.com - 06 41 19 07 30

Cadres : SPONEM Kevin – ctfdcdck16@gmail.com – 0687516912
Cadre complémentaire !!!

Camion : CDCK16 x2 + Minibus club !!!

Prix : Gratuit le CDCK prendra en charge le déplacement des minibus et la location du bassin.

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 TOUS !!!).
- Poncho pour se changer OBLIGATOIRE
- Vêtements chauds, plusieurs rechanges...
- Tenues de randonnées, de sport CO, outils pour récupérer des dossiers vidéo.

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

Coupon-réponse à envoyer par mail :

SPONEM Kevin – ctfdcdck16@gmail.com et DOMTI Hicham hic.d86@gmail.com

La liste des inscriptions sera clôturée le 12 avril 2024 à minuit

Aucune inscription ne sera prise après cette date.

Club : _____

Nom, Prénom	N° Licence	Sexe (H/F)	Date de naissance	Niveau de pagaie couleur	Catégorie

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

- La liste des inscriptions sera clôturée le 12 avril 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 : SPONEM Kevin – ctfdcdck16@gmail.com et DOMTI Hicham hic.d86@gmail.com

- Les fiches de liaison sanitaire doivent absolument être fournies au plus tard le jour du départ sinon aucun départ ne sera possible !!! - Elles 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 Tours qui se déroulera du 1 mai 2024.

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	
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.....

