

**STAGE DE FORMATION SECURITE AMFPC 2023/2024
ET PERSONNES VOULANT SE PERFECTIONNER EN SECURITE BATEAU
LES 6 ET 7 avril 2024 A LATHUS**

LIEU : Centre de plein air du CPA Lathus

PRIX : Hébergement et restauration pris en charge dans le cadre de la formation pour les AMFPC et MFPC en formation => **Pour les personnes voulant se perfectionner sur ce stage sécu une participation forfaitaire de 20€ seras demandée.**

DATES : Du samedi 06/04/2024 au dimanche 07/04/2024.

DEPART : le 06/04/2024 à 7H00 AU CDOS à St Yrieix sur Charente

Pour les personnes désirant ce rendre pas leur propre moyen) = RDV au CPA de Lathus à 9H00

FIN : le 6/04/2022 à 17H00 à Lathus. Retour prévu 19H00 au CDOS

PUBLIC CONCERNE : AMFPC en formation Saison 2023 /2024 + **toutes personnes majeures désirant se perfectionner en sécurité bateau.**

Confirmation obligatoire pour tout le monde avant le 31 mars 2024

CADRES : KRZYCZKOWSKI Franck, SPONEM Kévin ... **Ouvert au cadre du cdck16 !!!**

OBJECTIFS DU STAGE :

- Stage en grande partie consacré à la sécurité, aussi bien théorique que pratique.
- Thèmes de connaissances générales à aborder, soit en travail en ateliers, soit en cours magistraux
- (Environnement...)
- Evaluation des niveaux des stagiaires pour l'examen : un peu de technique de base...
- Point sur les séances en structure (**OBLIGATION POUR LES INITIATEURS EN FORMATION DE RENDRE 8 FICHES DE SEANCES REALISEES EN STRUCTURE**)

MATERIEL NECESSAIRE :

- Kayak polyéthylène manœuvrier, muni de réserves de flottabilité, gilet aux normes, pagaies, cordes de sécurité, Double tenues de navigation, chaussons et ou chaussures aux pieds !!!

- Prévoir Combinaison épaisse 3-4 mm au minimum et longue si vous avez. **Possibilité de récupérer les combinaisons du CDCK16 au CDOS le jour du départ** (taille 1 S/M, taille2 M/L, taille3 L/XL taille4 XL, taille5 XXL) ou combinaison à Lathus (à confirmer)
- Nécessaire pour prises de notes (une plaquette ou planchette en bois ou plastique peut être la bienvenue)
- Mémento de l'initiateur et du moniteur
- Vêtements chauds, duvet, tenue de pluie (au cas où ... le cadre doit toujours prévoir)

POUR TOUTES INFORMATIONS, QUESTIONS, INSCRIPTIONS par mail :

SPONEM Kevin - ctfdcdck16@gmail.com - 0687516912

 Comité Charente FFCK Fédération Française de Canoë-Kayak	<p>FICHE D'INSCRIPTION STAGE SECURITE DE LATHUS 6/04/2024 au 7/04/2024</p>	 Pagaies Couleurs
--	--	---

NOM :	PRENOM :
Club :	N° Licence :
Date de naissance :	
Adresse : CP + Ville	
Téléphone :	Mail (obligatoire) :
Niveau Pagaies Couleurs	Eau vive VERTE OBLIGATOIRE

AUTORISATION DES PARENTS (pour les mineurs uniquement)

Je soussigné Mme, M

Tuteur légal de

L'autorise à participer au module de la formation Aspirant Monitorat Fédéral Pagaies Couleurs qui se dérouleront A LATHUS 06/04/2024 AU 07/04/2024.

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



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

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