

R1 de l'action : **LAURENT Dominique**

Tél : 0682934573

Mail : dlaurent@ffck.org

INVITATION STAGE **CEL /DESCENTE** - 20 au 24 Octobre 2020

Lieu de l'action : Argentat (19)

Hébergement/Restauration : Lycée Jeanne d'Arc, Argentat
Prévoir un pique-nique pour le mardi midi

Rendez-vous : Mardi 20 octobre, Parking de la Piscine, Argentat à 12h00 (départs en région selon cadres et véhicules)

Fin de l'action : Samedi 24 octobre après la séance de l'après-midi (16h30)

Objectifs de l'actions / Public : Développement aérobie, travail des fondamentaux techniques, sprints en eaux-vives (préparation France Tours) et équipages.

Pagayeurs confirmés de minime à junior. U23 selon places disponibles.

Course en Ligne (barrage Argentat) et Descente (Dordogne)

54 places maximum, encadrement inclus

Matériel : Bateaux et matériel EC et/ou EV, tenues de bateaux et de sport (footing), vêtements chauds, bouteille d'eau, sac de couchage.

Encadrement : Dominique LAURENT + Marceau FAGET et autres cadres de l'ETR

Déplacement : Regroupement sur les camions des clubs en fonction des inscrits.

Réponse mail **par Club** avant le 7 octobre dernier délai à
dlaurent@ffck.org

Tarif : 100,00 € à l'ordre du Comité régional de Canoë-Kayak de Nouvelle-Aquitaine (CRCKNA)

Fiches sanitaires à fournir obligatoirement avant le début du stage.

(A faire remplir pour tous les stagiaires mineurs par leur responsable légal)

1. Les coordonnées du sportif :

Nom : Prénom : Date de naissance :
Adresse :
Téléphone : __ / __ / __ / __ / __

2. Questionnaire santé :

Le sportif souffre-t-il d'allergies, de diabète, de migraines, d'épilepsie, ou de toute autre maladie ou handicap ? Oui Non

Si oui, préciser :

Est-il allergique à certains produits (antibiotiques, élastoplast, aspirine,...) ?

Est-il particulièrement sensible à la pénicilline ?

Reçoit-il un traitement médical régulier ?

A-t-il un régime alimentaire ou des besoins sur le plan diététique ?

Autres informations :

Nom et adresse du médecin traitant :

Numéro de téléphone : __ / __ / __ / __ / __

3. Déclaration parentale Santé :

J'autorise que mon fils/ma fille puisse recevoir des traitements dentaires, médicaux ou chirurgicaux, y inclus l'anesthésie ou la transfusion du sang, qui seraient considérés comme nécessaires par les autorités médicales présentes.

4. Coordonnées en cas d'urgence :

Nom de la personne à prévenir :

Numéro de téléphone de la maison : __ / __ / __ / __ / __

Numéro de téléphone du travail : __ / __ / __ / __ / __

Numéro du portable : __ / __ / __ / __ / __

Adresse du domicile :

5. Signature des parents ou tuteurs:

J'autorise mon fils, ma fille à participer au stage :

Descente et ou Course en Ligne du 20 au 24 octobre 2020

Attention : si votre enfant suit 1 traitement médical, vérifiez qu'il dispose de ses médicaments

Nom (en majuscule)

Date : __ / __ / ____ Signature :