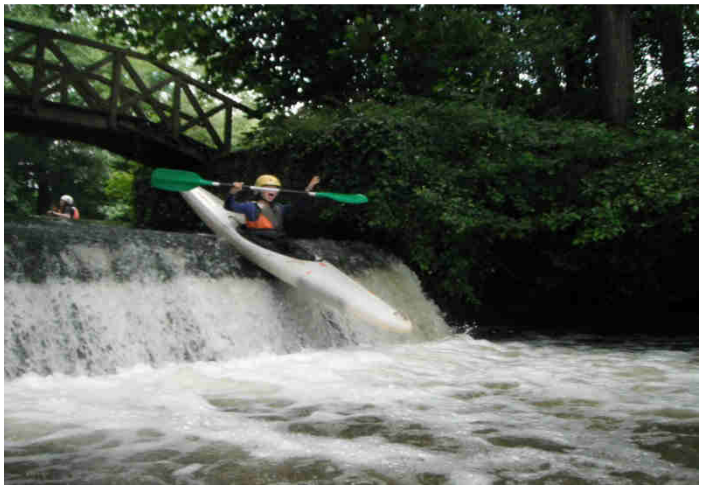
STAGES DÉCOUVERTE 2016



2 stages à la base nautique de La Motte cet été.

Stage 1, semaine 29 : Du mercredi 6 au vendredi 8 juillet 2016 inclus (3 séances de 10h à 12h) ou du mercredi 6 au samedi 9 juillet 2016 inclus (4 séances de 10h à 12h). 16 places (jeunes de 8 à 15 ans).
Stage 2, semaine 31 : Du mardi 2 au vendredi 5 août 2016 inclus (3 séances de 10h à 12h) 16 places (jeunes de 8 à 15 ans).

Coût = 35€ pour le stage de 3 séances, 40€ pour le stage de 4 séances.

Equipement à prévoir :

- Short ou maillot de bain.
- Tee-shirt.
- Paire de chaussures fermées.
- Crème solaire.
- Coupe-vent, K-Way.
- Un cordon pour ceux qui ont besoin de garder leur paire de lunettes sur l'eau.
- Un certificat de natation 25m nage libre ou attestation de réussite au test d'aisance aquatique (ce test peut être réalisé au début du stage si vous n'avez pas cette attestation).

Canoë Kayak Club Acigné
Base de la Motte
35690 Acigné

Tel : 02 99 62 50 51 OU 06 74 45 32 11
Email : club@ ckcacigne.com
Site : www.ckcacigne.com

STAGE DECOUVERTE du 6 au 8 juillet 2016

RENSEIGNEMENTS SUR LE STAGIAIRE :

NOM : ……..

PRÉNOM : …… NÉ LE : ……

ADRESSE : ……

……

TÉL. : …….. MÉL. : …….

NOMBRE DE SÉANCES DE PARTICIPATIONS AU STAGE : ……..

AUTORISATION PARENTALE

JE SOUSSIGNÉ, …….

TUTEUR LÉGAL DE ……..

AUTORISE CE DERNIER À PARTICIPER AU STAGE DE DÉCOUVERTE, ORGANISÉ PAR LE CANOË KAYAK CLUB D'ACIGNÉ DU 6 AU 8 JUILLET 2016.
J'AUTORISE ÉGALEMENT LE RESPONSABLE DU STAGE À PRENDRE EN CHARGE LE CAS ÉCHÉANT, TOUTE MESURE (TRAITEMENTS MÉDICAUX, HOSPITALISATIONS, INTERVENTIONS CHIRURGICALES) QU'IL JUGERA NÉCESSAIRE APRÈS AVIS D'UN MÉDECIN.

REMARQUES PARTICULIÈRES (ALLERGIES, TRAITEMENT MÉDICAL EN COURS, ETC. …)

……

……

FAIT À ……, LE ……..

(SIGNATURE)

Canoë Kayak Club Acigné
Base de la Motte
35690 Acigné

Tel : 02 99 62 50 51 OU 06 74 45 32 11
Email : club@ ckcacigne.com
Site : www.ckcacigne.com

STAGE DECOUVERTE du 2 au 5 août 2016

Renseignements sur le stagiaire :

NOM : ……..

Prénom : …… Né le : ……

Adresse : ……

……

Tél. : …….. Mél. : …….

Nombre de séances de participations au stage : ……..

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, …….

tuteur légal de ……..

autorise ce dernier à participer au stage de découverte, organisé par le Canoë Kayak Club d'Acigné du 2 au 5 août 2016.
J'autorise également le responsable du stage à prendre en charge le cas échéant, toute mesure (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) qu'il jugera nécessaire après avis d'un médecin.

Remarques particulières (allergies, traitement médical en cours, etc. …)

……

……

Fait à ……, le ……..

(Signature)

Canoë Kayak Club Acigné
Base de la Motte
35690 Acigné

Tel : 02 99 62 50 51 OU 06 74 45 32 11
Email : club@ ckcacigne.com
Site : www.ckcacigne.com