

Action suivie par :

PERNET Albert

CTR Ile-de-France Canoë-Kayak

CRIFCK

47 quai Louis Ferber

94360 Bry sur Marne

Tél: 06 60 80 86 65

E- mail : apernet@ffcanoe.asso.fr

Bry, le 31 mars 2008

Objet : Convocation Stage Minime Multi disciplines

Dates : du Lundi 21 au Vendredi 25 avril 2008

Lieu : Centre UCPA de Bombannes (<http://bombannes.ucpa.com>) à Carcan Maubuisson –Gironde

Encadrement : Albert PERNET, Marie LUCAS, Mathieu BABARIT, Julien FOUGERON Net cadres de club

Publics concernés :

- Minimes 1 et 2 (titulaires d'une pagaie verte minimum)

Attention il n'y a que 20 places de disponibles

Objectifs :

- Préparation technique et physique des jeunes minimes en utilisant différents supports.
- Travail des fondamentaux du Canoë-Kayak en Mer et course en ligne.
- Séances spécifiques de Wave ski (kayak surf) encadrées par le quintuple Champion du Monde de la spécialité Mathieu Barbarit

Hébergement : Pension complète, Site de l'UCPA de Bombannes (Carcans)

Transport : 3 Minibus

Départ : Lundi 21 Avril à 7h au siège de la Ligue

Retour : Vendredi 25 Avril vers 19H

Matériel de navigation à prévoir : 1 Bateau directeur de type course en ligne de préférence, à défaut un bateau de descente avec une pagaie creuse, 1 kayak de Freestyle ou wave ski avec pagaie, casque, jupette.

Pour information : Coût total par stagiaire pour le CRIFCK = 400 €

A régler : 150€

Prévoir des affaires chaudes, un duvet et des baskets, et les affaires de bateau

Envoyer obligatoirement le chèque à l'ordre de la CRIFCK avec l'autorisation parentale à l'adresse suivante avant le 14 avril 2008 pour la prise en compte de l'inscription :

CRIFCK – 47 quai Louis Ferber – 94360 Bry sur Marne

Onglet à renvoyer à PERNET Albert

Je soussigné(e),..... ; autorise mon enfant
..... du club de à participer au stage Minime
Multidisciplinaire qui se déroulera du Lundi 21 au Vendredi 25 Avril 2008 à CARCANS.

Signature

J'autorise le responsable à faire pratiquer, en cas d'accident, toute intervention chirurgicale jugée
indispensable par le corps médical.

N° de sécurité sociale :

Personne à prévenir en cas d'accident :

.....

.....

Concernant le stagiaire :

NOM : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Traitement médical en cours :

Téléphone :

Date et signature des parents