**COMITE DEPARTEMENTAL CANOE KAYAK DU FINISTERE**

Prénom et nom

Espace Adonnante

45, rue des orques

29200 BREST

E-mail : marc.bercon@finistere360.com

 Tél : 02 98 76 21 31 / 06 74 70 14 51

**Convocation au Stage Départemental pagaies couleurs Poussins, Benjamins**

**du 20 au 22 Avril**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rendez-vous**  | Club de Plouhinec 9 H 30 |
| **Retour**  |  Fin du Stage club de Plouhinec 16 H30 |
| **Public** | Poussins Benjamins pagaie jaune |
| **Cadres**  | Emilie et Benoit Leroux |
| **Hébergement (lieu et type)** | Gîte ancien Lycée technique |
| **Programme** |  Wave ski , Océan Racing, paddel, Pirogues  |
|   |
|   |
| **Matériel à prévoir** |   Masques, lampe frontale, crème solaire, casquette, duvet, dentifrice, savon, serviette ….Chaussures de sport et tenue de sport, chaussettes, et petit sac à dos, vêtement de pluie, Vêtements de kayak, la combi néoprène c’est bien. Ne pas oublier ses bottillons. Un peu d’argent de poche mais pas trop . Papiers d’identité. Pas de valise mais sacs souples l’un pour le kayak, l’autre pour le reste. Crayon, couteau, jeux . **Attention**: minibus pour 9 personnes donc il faut limiter les bagages.  |
|  |
|  |
|  |   |
| **Prix :**  | 87 € |
| ***Pour les stages hors Bretagne papiers d’identité indispensable.***  |
| **Numéros en cas d'urgence** | 06 62 49 41 03 Benoit Leroux  |
|  |

**AURORISATION PARENTALE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***A remettre au responsable du stage le premier jour du stage***

#

Je soussigné(e)……………………………………………………………………………..…, père, mère, tuteur *(\*rayer les mention inutiles)*  de :

Prénom : ……………………………………………………..………… Nom : ……………………………………………………………………………………….…………………

Date et lieu de naissance : ……………………………………………………… à ……………………………………………………………………………………………

Numéro de sécurité sociale: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

L’autorise à participer à l’évènement : Préciser l’intitulé du stage, les dates et le lieu

organisé par :

Le COMITE DEPARTEMENTAL DE CANOE KAYAK FINISTERE

Et autorise les responsables du regroupement à prendre les mesures nécessaires en cas de maladie ou d’accident ainsi que les autorités médicales à pratiquer tous les soins et interventions chirurgicales qu’ils jugeront nécessaires.

*Informations particulières (problèmes médicaux, allergies…) :*

Personne(s) à prévenir en cas d’urgence : :………………………………………………………………………………………………………….

Téléphone :……………………………………………………………………. ou ……………………………………………………………………………………..

Fait à ……………………… , le …..… /…….. / ……….

Signature :