

Comité Départemental  
de Canoë Kayak  
des Ardennes



**COMITE DEPARTEMENTAL DES ARDENNES DE CANOË-KAYAK**

Pascal NIVOIX  
12, rue Jean Paul Vaillant appt 34  
08000 Charleville-Mézières  
Tel : 06 74 05 51 63  
cdck08@wanadoo.fr

**Mesdames Messieurs les responsables  
Des Clubs ardennais**

Charleville-Mézières le 08 septembre 2008

Le Comité Départemental met en place un stage de perfectionnement réservé aux jeunes pratiquants des clubs ardennais.

Ce regroupement se déroulera sur le site du CSN d'Asfeld ( rendez-vous au Club). Il débutera le lundi 03 novembre à 10 heures et se terminera le mercredi 05 novembre à 16 heures.

L'hébergement et les repas se feront à l'Auberge d'Ecry.

Le coût du stage dont le montant est de **65 euros, est à régler à l'inscription à l'ordre du CDCK 08.**

Les stagiaires devront se munir de :

- Licence 2009 avec visa médical
- Matériel de navigation insubmersible (Bateaux de slalom et de descente)
- Gilet de sécurité, casque, jupes, pagaies.
- Tenues de rechange en quantité suffisante
- Tenue de sport en salle et chaussures
- Duvet

Les feuilles d'inscriptions sont à retourner **avant le mercredi 15 octobre 2008** à

Pascal NIVOIX  
12, rue Jean Paul Vaillant appt 34  
08000 Charleville-Mézières  
Tel : 06 74 05 51 63 - Mail : cdck08@wanadoo.fr

Comité Départemental  
de Canoë Kayak  
des Ardennes



## COMITE DEPARTEMENTAL DES ARDENNES DE CANOË-KAYAK

# CONFIRMATION DE PARTICIPATION

A retourner par courrier à l'organisateur

Je participe au stage de perfectionnement  
**du lundi 03 novembre 10 heures au mercredi 05 novembre 2008 à 16 heures à ASFELD.**

Nom et Prénom : ..... Date de naissance .....

Club : ..... Catégorie : ..... N° de licence FFCK : .....

Adresse .....

..... N° de téléphone .....

**Je m'engage à respecter strictement et intégralement les consignes données par l'encadrement, le règlement de fonctionnement du stage ainsi que les règles de vie du site d'accueil.**

Signature du stagiaire :

Signature du président de club :

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné.....

Autorise mon enfant ( nom, prénom ) .....

A participer au stage de perfectionnement Canoë-Kayak

**du lundi 03 novembre 10 heures au mercredi 05 novembre 2008 à 16 heures à ASFELD.**

**AUTORISE** le responsable du stage à faire pratiquer toute intervention chirurgicale jugée indispensable par le corps médical, ainsi qu'à pouvoir reprendre en charge, lui même, l'enfant dans le service hospitalier ( ou dans le service médical concerné ) à la fin du traitement ou de l'intervention.

N° de sécurité sociale de l'enfant : .....

Personne à prévenir en cas de nécessité : .....

.....

N° de téléphone domicile : ..... Travail : .....

Fait à ..... Le .....  
Signature des parents ou du tuteur légal