

Stage Rivière Eaux-Vives Vacances de Printemps 2025

- **Lieu : Florac-Trois-Rivières (48400).**
- **Date de Début : Samedi 05 avril 2025.**
- **Date de Clôture : Mardi 08 avril 2025.**
- **Le lieu de Rendez-vous est fixé au club de Châteauneuf-Sur-Cher, le samedi 05 avril à 8H00.**

Encadrement :

- *Cadres des clubs.*

Renseignements pratiques :

Hébergement : Gîte de groupe L'Etape, à Florac-Trois-Rivière.

Au programme : descentes de rivière sur le Tarn (rivière de classe II – III), activité de pleine nature (randonnées...), animations de groupe en soirée...

Ce stage permettra de se perfectionner à la descente de rivière en eaux-vives, mais également d'aborder les notions d'encadrement, de vie collective, d'esprit d'équipe, de sécurité, et d'environnement ...

Prévoir : équipement individuel kayak, affaires personnelles (affaires de toilette, vêtements chauds, ...), 1 Tenue de sport (baskets), un **pique-nique pour le samedi midi.**

- **TARIF LICENCIE : 80 € / personne pour les 4 jours.**

Ce tarif comprend : les frais de déplacements, frais d'hébergements, pension complète et une activité de pleine nature.

Pour information, le coût réel du stage s'élève à 150 €/pers environ., pris en charge en partie par le CDCK18, grâce aux soutiens financiers du Conseil Départemental du Cher et de l'Agence Nationale du Sport (ANS).

Inscriptions (avant le 09 mars 2025) :

<https://framaforms.org/inscriptions-stage-cdck18-vacances-de-printemps-2025-1731861524>

Une facture globale sera émise à chaque club, en fonction du nombre de participants par club.

La fiche d'autorisation parentale ci-jointe pour les mineurs devra toutefois être transmise au plus tard dès le 1^{er} jour du stage.

FICHE D'INSCRIPTION Stage Rivière Eaux-Vives – Vacances de Printemps 2025

NOM : Prénom :

Club :

AUTORISATION PARENTALE (Pour les Mineurs)

Je soussigné(e) père, mère ou responsable légal
de l'enfant

Autorise mon fils ou ma fille :

- à participer au stage de Canoë Kayak du 05 au 08 avril 2025.
- à subir tous les soins ou interventions chirurgicales jugées nécessaires sur avis médical.

Personne pouvant être contactée pendant le stage pour toutes raisons (médicales, accidents, autres).

- NOM : PRENOM :

- ADRESSE :
.....

- TELEPHONE :

Signature des parents ou du responsable légal,