

INSCRIPTION STAGE DECOUVERTE CANOE-KAYAK

DATE DU STAGE 2026: (à cocher)

☐ 6/10 juillet ☐ 13/17 juillet ☐ 20/24 juillet ☐ 24/28 Aout

NOM:

PRENOM:

AGE:

ADRESSE :

Ville :

Email (écrire lisiblement, toute communication se fera par mail) :

Tarifs du stage : (règlement joint à l'inscription)

- 110€ pour le stage du 13 au 17 Juillet (pas de stage le 14 Juillet)
- 130 € pour une inscription, 120€ pour deux inscriptions, 110 € pour 3 inscriptions
- Mini-stage à 90 € (2 journées à suivre hors vendredi)



Information :

- **Joindre le test de natation (25 mètres), ou savoir nager** à l'inscription ou le jour même du stage
- Chaussure type tennis,
- Vêtement ne craignant pas l'eau, Crème solaire, cordon pour lunette,
- Savoir nager, Serviette (vestiaire et douche à disposition), Pique-nique le vendredi
- Possibilité de déposer le jeune ou de venir le chercher plus tard, prévenir le responsable
- Nous prévenir si le jeune peut avancer sur le parking sinon attente au club
- Test de natation possible sur place
- Horaire : 14h/16h le lundi, mardi, mercredi, jeudi et vendredi toute la journée (10h-16h)

Autorisation en page 2 à remplir

AUTORISATION PARENTALE STAGE 2026

Je soussigné (e) père, mère, tuteur légal :

NOM : Prénom :

Adresse :

Autorise mon enfant :

Né le : Groupe Sanguin :

A participé au stage, organisé par le CK Vertou du au

Contacts téléphoniques (**obligatoire**) :

Mail :

► Traitement(s) médical (aux) en cours: Oui / Non (*rayez mention inutile*)

Si oui, préciser quel(s) traitement(s) et durée :

► Allergie (s) : Oui / Non (*rayez mention inutile*)

Si oui, préciser le(s)quel(s) :

Nom et téléphone du Médecin traitant :

Autorisation pour une anesthésie générale :

Personnes à joindre en priorité en cas de besoin :

Mme/Mr : Tel :

Mme/Mr : Tel :

Partie à compléter par le(s) responsable(s) légaux du jeune mineur :

Je soussigné(e) Madame/Monsieur :

En qualité de : Père / Mère / Tuteur légal (*rayez les mentions inutiles*) de

Autorise les responsables du CKV :

☐ A faire prodiguer en cas de nécessité les soins à mon enfant

☐ A faire hospitaliser ou opérer mon enfant en cas d'urgence

☐ A ne rien faire sans mon accord préalable

Fait à

Le