

Fiche d'Information
FORMATION Aspirant Moniteur Pagaie Couleur 2020-2021

Organisme :

COMITE DEPARTEMENTAL CANOE KAYAK 39
cdck39@gmail.com

R1 : MATHIEU SEPTIER

Intervenant : PHILIPPE JACQUES

Coût de la formation :

200€ par personne
Le coût de la formation comprend les repas, le logement et le diplôme.

Lieux et dates :

Du 19 au 23 octobre 2020 stage de formation.
Certification avec la CREF Bourgogne Franche comte courant juin 2021.

Matériel nécessaire :

Les repas du stage sont pris en charge par le comité.
Penser à apporter votre duvet
De quoi écrire
Votre matériel de navigation (Sécurité)



Dossier d'inscription Formation Aspirant Moniteur Fédéral Pagaies Couleurs (AMFPC)

Le dossier complet (fiche d'inscription et pièces à fournir) est à adresser, par le président de club du candidat, au CDCK 39, 1 rue du général Béthouart, 39100 Dole

Date butoir des retours des dossiers le 09/10/2020

Informations relatives au candidat :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

N° Licence Canoë Plus :

Adresse :

N° tél. fixe :

N° tél. portable :

Email :

N° de la Pagaie (Verte minimum eaux vives et eau calme) :

Informations relatives au club :

Région :

N° tél. fixe :

Signature du président et tampon du club :

Nom et n° de club :

Email :

Nom du tuteur :

Date :

Pièces à fournir :

- La présente fiche d'inscription
- L'autorisation parentale pour les candidats stagiaires mineurs (cf. annexes)
- Le paiement de la formation de 200€.

Recommandations importantes :

- L'attestation de "Natation/Sauvetage" est obligatoire pour être certifié AMFPC.

Si le candidat n'a pas encore passé ce test, il devra le faire pendant son stage de formation AMFPC (*)

Tout dossier incomplet ne sera pas traité.

AUTORISATION PARENTALE pour les mineurs

A remettre au responsable de stage au début de la formation

NOM : PRENOM :
.....

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :
.....

TELEPHONE :/...../...../...../.....

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

CLUB : N° CARTE CANOE :

RESPONSABLE DU STAGE : SEPTIER Mathieu / TELEPHONE : 07.83.55.54.53

Je soussigné (e),(père,mère,tuteur) :

Autorise mon fils, ma fille :

A participer au stage : **FORMATION AMFPC 2020-2021 du CDCK 39**

En cas d'accident, j'autorise les cadres à prendre toute décision nécessaire au bien être de mon enfant (y compris toute opération chirurgicale ou anesthésique nécessaire sur avis médical. IMPORTANT : Veuillez signaler les renseignements médicaux s'il y a lieu (asthme, allergies...)) :

.....

.....

Fait le/...../..... à

Signature du représentant légal :