

BULLETIN D'INSCRIPTION



FORMATION AMFPC EAU CALME / EAU VIVE

**Stage du 13 au 17 avril 2026
A L'Argentière La Bessée
Organisée par le CDCK 05**

Information : Chantal RAUL
06.36.71.93.20

Formation en internat ou externat

Inscription : chraulcdck05@orange.fr

Date limite d'inscription : **02/04/2026**

Le candidat est inscrit par le président de son club

✚ **Pré-requis** pour la formation : 1 pagaie verte eau calme ou eau vive

✚ Descriptif général et modèle attestation de natation sauvetage à télécharger.

✚ Une **convocation** précisant le déroulement du stage (contenu, matériel nécessaire...) sera transmise à chaque candidat avant la session de formation.

Bulletin d'inscription

Formation AMFPC EAU CALME/ EAU VIVE

Dossier d'inscription à envoyer le plus tôt possible par email (date limite le 2 avril 2026) à : chraulcdck05@orange.fr

Stage de formation du 13 au 17 avril 2026 à L'Argentière la Bessée

O en internat (coût 105€)

O en externat (coût 60€)

(Barrer la formule non retenue)

Coût après déduction des aides CDCK et CRCK. Une facturation sera adressée au club du candidat.

Examen final : 26/10/2026 ou 27/10/2026 à l'argentière (date prévisionnelle)

Participant :

- Nom prénom :
- Date de naissance :
- Téléphone :
- Email

- N° licence
- Pagaies couleurs (à minima une pagaie verte) :
- Attestation natation sauvetage (à fournir au stage) : Date :

Informations relatives au club :

- Club :
- Département du club :
- Nom du tuteur :
- Qualification du tuteur :

Autorisation parentale de participation pour les mineurs :

Je soussigné, (père, mère, tuteur)

Autorise mon fils, ma fille.....(nom et prénom du stagiaire)

A participer à la formation AMFPC organisée par le Comité Départemental de canoë kayak des Hautes Alpes du 13 au 17 avril 2026.

Autorise le responsable du stage à faire hospitaliser ou opérer mon enfant en cas d'urgence suivant les prescriptions du médecin.

Je demande à être informé par téléphone de toute décision d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale

Important : veuillez nous signaler les renseignements médicaux s'il y a lieu.

N° sécurité sociale de l'enfant

Personne à prévenir en urgence

N° téléphone domicile/travail

Fait à Le

Signature du responsable légal