



COMITÉ ILLE-ET-VILAINE

**FICHE D'INSCRIPTION**

FORMATION AMFPC 2023-2024

**A retourner au plus tard le 6 décembre 2023 à :****CDCK 35 Maison des sports- 13B avenue de cucillé- 35065 RENNES CEDEX  
canoe35@orange.fr**

COMITÉ ILLE-ET-VILAINE

NOM		PRENOM	
Club		N° Licence FFCK	
Date de naissance			
E-Mail		Téléphone	
Adresse postale			
Niveau Pagaies Couleurs			
Nom & Prénom du tuteur ou de la tutrice			

**COÛTS DES FORMATIONS**

<input type="checkbox"/> <b>Formation complète ADULTE : EAU-CALME / MER / EAUX-VIVES</b> <i>5 jours de formation (apports didactique, pédagogique et sécuritaire) + examen</i>	<b>180€</b>	<b>DATES</b> <b>samedi 16 décembre 2023</b>
<input type="checkbox"/> <b>Formation complète JEUNE : EAU-CALME / MER / EAUX-VIVES</b> <i>5 jours de formation (apports didactique, pédagogique et sécuritaire) + examen</i>	<b>110€</b>	<b>week-end 2 et 3 mars 2024</b> <b>week-end 20 et 21 avril 2024</b>
<input type="checkbox"/> <b>Recyclage</b> <i>1 jour : réglementation + sécurité</i>	<input type="checkbox"/> <b>EAUX-VIVES</b> <input type="checkbox"/> <b>MER</b>	<b>1 option 50€</b> <b>-</b> <b>2 options 60€</b>
<b>Dates en fonction de l'option</b>		
Fait à : _____ Le : _____		
<b>Cachet de l'association</b> _____ <b>Signature du ou de la stagiaire</b> _____		
<b>Signature du ou de la Président-e</b> _____		

**POUR LES MINEUR-E-S - AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné(e) tuteur légal, autorise Mr, Melle : \_\_\_\_\_  
à participer au stage AMFPC organisé par le C.D.C.K. 35 (dates ci-dessus)

**AUTORISATION MEDICALE**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ responsable de l'enfant, autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toute mesure (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) qu'il jugera nécessaire après avis d'un médecin.

**Observations : (Allergie, traitement médical en cours, ...)**

Fait à : _____ Le : _____	
NOM _____	Signature (du représentant légal pour les mineurs)
Prénom _____	