

PROGRAMME STAGE ETE 2025

Les stages d'été canoë-kayak sont ouverts aux enfants et aux adolescents de 8 à 17 ans, quel que soit leur niveau (découverte, initiation ou perfectionnement).

PÉRIODES DE STAGE:

Les stages auront lieu du :

Du Lundi 28 juillet au vendredi 1er août 2025 et du Lundi 25 au vendredi 29 août 2025

LIEU DU STAGE:

Plan d'eau du Val d'Auron - Bourges Canoë-Kayak Club - Ferme de la vernusse, rue de la vernusse, 18000 Bourges. En face du golf.

PROGRAMME:

Toutes les journées de stage se dérouleront de 9h heures à 17 heures.

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
MATIN	Accueil Découverte du canoë-kayak Balade sur le lac	Initiation au kayak-polo	Tester l'esquimauteage	Olympiades	
APRÈS MIDI	Initiation au kayak Jeux de ballons	Découverte de Stand-up Paddle	Initiation à la course en ligne	Course d'orientation sur le lac	Balade sur le Cher

Ce programme est susceptible de changer selon les conditions météorologiques et hydrologiques ainsi que du niveau et des attentes des pratiquants..

ENCADREMENT:

Le stage est assuré par un moniteur titulaire du Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Education populaire et des Sports (BPJEPS) en canoë-kayak et disciplines associées, ainsi que du Brevet d'Aptitude aux Fonctions d'Animateur (BAFA).

MATÉRIEL:

Les bateaux, pagaies et gilets de sauvetage sont intégralement fournis par le club et conformes aux normes CE.

Les participants devront prévoir une tenue appropriée aux conditions météorologiques que nous pourrons vous préciser d'ici le stage, ainsi qu'une tenue de rechange.

Prévoir également le pique-nique du midi (mise à disposition d'un réfrigérateur).

CONDITIONS D'INSCRIPTION ET PRIX:

Les participants doivent savoir nager (test effectué par le moniteur en début de stage)

Prix: 110 € pour les 5 jours. Ce prix inclut également une licence à la Fédération Française de Canoë-Kayak (FFCK). L'inscription sera confirmée à réception du règlement.

FICHE D'INSCRIPTION

NOM Prénom :

Date de naissance:/...../.....

Adresse :

Téléphone :/...../...../...../.....

E-mail :

Numéro de licence et niveau pagaye couleur (si déjà licencié en club) :

.....

PERSONNES À PRÉVENIR :

NOM Prénom :

Numéro :/...../...../...../..... **E-mail :**

NOM Prénom :

Numéro :/...../...../...../..... **E-mail :**

ASSURANCE IASPORT+ (*Votre enfant est déjà couvert pour les activités via une licence 1 jour ou 3 mois à la FFCK, cette assurance est optionnelle*)

- Oui (12€80 en supplément)
- Non

AUTORISATION PARENTALE :

Je soussigné(e) Mr / Mme, représentant(e) légal de Demande l'inscription au stage découverte organisé par le Bourges Canoë Kayak Club du

Lundi 28 juillet au vendredi 1er août 2025 lundi 25 au vendredi 29 août 2025

• **Autorise** le représentant du club à transporter mon enfant pour participer à une sortie rivière organisée dans le cadre du stage découverte.

• **Atteste** que mon enfant est apte à nager au moins 25m et à s'immerger.

• **Autorise** le représentant du club à prendre, le cas échéant, toutes mesures utiles pour une intervention médico-chirurgicale d'urgence.

• **Je reconnais** avoir pris connaissance du règlement intérieur du club et des conditions d'assurance MAIF, affichés dans les locaux du BCKC.

• **Autorise** mon enfant à venir et repartir seul du stage : oui non

• **Autorise** la diffusion sur le site de l'association et les réseaux sociaux, des photographies / vidéos de mon enfant prises dans le cadre du stage. Conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom.

• **Produit**

soit l'attestation validant que le questionnaire de santé complété ne présente que des réponses négatives.

soit dans le cas contraire un certificat médical datant de moins de 6 mois.

Date et signature du représentant précédées de la mention " J'ai et approuvé "



QUESTIONNAIRE DE SANTE « QS - SPORT »

Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention, du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ou de l'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération délégataire ou organisée par une fédération agréée, hors disciplines à contraintes particulières. (Annexe II-23, art. A. 231-3 du code du sport)

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.



Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? Ta-t-il examiné (e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille <input type="checkbox"/> un garçon <input checked="" type="checkbox"/>	Ton âge : ___ ans	
Depuis l'année dernière		
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigrì ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questions à faire remplir par tes parents		
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? <i>(Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.



ATTESTATION

Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur

Je soussigné(e), Monsieur/Madame _____ [Nom ;
Prénom],
en ma qualité de représentant légal de _____ [Nom ;
Prénom],
atteste sur honneur qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé relatif à son état de santé et
a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Afin de respecter le secret médical, le questionnaire de santé renseigné ne doit pas être remis
au club ni à la FFCK.

Fait à _____, le _____.

Signature du représentant légal: