



Action suivie par :  
DAUMONT Philippe  
Président commission slalom  
9 rue Emile CORDON  
93400 Saint OUEN  
Tél: 06 26 70 87 18  
E- mail : [daumontphilippe@noos.fr](mailto:daumontphilippe@noos.fr)

Saint Ouen le 08 mars 2008

Pour information :  
Président de la LIFCK  
CTR  
CIR  
Présidents des Comités  
Départementaux  
**Pour diffusion :**  
Présidents et entraîneurs de clubs  
et du pole

**Objet :** [Convocation Stage N1,N2 et N3 Slalom](#)

**Dates :** du lundi 21 au vendredi 25 avril 2008

**Lieu :** Stades d'eaux vives de L'Argentière et St Clément

**Encadrement :** A définir

**Publics concernés :** Athlètes N3, N2 et N1 de cadet à senior de 1985 maximum.  
**Suivant le nombre d'inscrit, la priorité sera donnée aux cadets et juniors**

Un minimum de condition physique est requis pour ce stage (3 séances d'entraînement par semaine depuis le début de saison).

Place disponible : **23**

**Objectif du stage :** Préparation Championnats de France, slalom en eaux vives

**Hébergement :** Pension complète à proximité du bassin..

**Transport :** 2 mini bus 9 places + une voiture suivant l'effectif.

**Rendez-vous :** Le lundi 21 avril à **7h00** au comité régional à Bry.

**Fin du stage :** Le vendredi 25 avril en soirée à Bry

**Coût :** 180.00 €

Des séances de PPG (course à pieds, sport co), seront au programme prévoir les vêtements adaptés

**TOUS LES PARTICIPANTS DEVRONT AVOIR LA PAGAIE BLEU EN EAUX VIVES**

Envoyer obligatoirement le chèque à l'ordre de la LIFCK avec l'autorisation parentale à l'adresse suivante avant **le 08 avril 2008** pour la prise en compte de l'inscription :

**Philippe DAUMONT 9 rue Emile CORDON 93400 SAINT OUEN**

**Onglet à renvoyer à DAUMONT Philippe (pour les athlètes mineurs)**

Je soussigné(e),..... ; autorise mon enfant .....  
.....du club de ..... à participer au stage N1, N2 et  
N3 qui se déroulera du lundi 21 avril au vendredi 25 avril 2008 à L'Argentière

Signature

J'autorise le responsable à faire pratiquer, en cas d'accident, toute intervention chirurgicale jugée  
indispensable par le corps médical.

N° de sécurité sociale : .....

Personne à prévenir en cas d'accident : .....

.....

.....

Concernant le stagiaire :

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

.....

Traitement médical en cours : .....

Téléphone : .....

Date et signature des parents