



FICHE D'INSCRIPTION

A renvoyer par mail ou à défaut par courrier à
Centre nautique Plouescat porsguen 29430 Plouescat
nautisme@plouescat.fr

Formation : ...stage trois du CQP moniteur de char à voile.....

Inscription si stage 2 validé, PSC1 à jour et au moins être dans l'année des 18 ans.

Du mardi 28 juin..... Au vendredi 2 juillet 2010.....

Lieu : Plouescat.....

ligue : ...Bretagne.....

NOM		Club	
Prénom		N° Licence	
Adresse personnelle :			
Tel :		Mail :	

Coût de la formation :

Formation	Coût de la formation...	Dont frais pédagogiques	Frais d'inscription ffcv	Contrat de bénévolat
CQP Assistant Moniteur	Stage 1 : 200€ Stage 2 : 260€ Stage 3 : 200€ Inscription 200€	660€ Stage 1 : 200€ Stage 2 : 260€ Stage 3 : 200€	200€	
Stage 3 du cqp du 28/06 au 01/07 organisé à plouescat : = 400€				

Règlement des frais de stage :

Montant : type de règlement :

Hébergement et nourriture (à régler au centre de formation):

Les pilotes Plouescatais se proposent d'héberger les pilotes extérieurs, prendre contact avec eux.

	lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi		
Matin							
Midi							
Soir							



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Qualifications et fonction :

BEES/BPJEPS :	
Membre de l'ETR :	
Formateur habilité :	
Bénévole :	
Saisonnier :	
Arbitre Régional :	
Arbitre National :	
Pilote classé :	

Type de licence :

Compétition :	
Loisir/dirigeant :	
Arbitre :	
Bénévole :	

Attention : vous devrez présenter un certificat médical (ou la licence signée) au centre de formation.

Autorisation d'intervention médicale :

Je sous signé, (Parent pour les mineurs), autorise le centre de formation et les formateurs à engager les secours en cas d'accident ou de nécessité. J'autorise par la présente l'hospitalisation dans l'hôpital choisi par les secours.

Signature :

Autorisation parentale pour les mineurs :

Je sous signé,, (lien de parenté)..... de l'autorise à participer au stage de qui se déroule du au à

Fait à

Signature :



Centre nautique Municipal de Plouescat
Port de Porsguen
29430 PLOUESCAT
 tel : 02.98.69.63.25 et port 06.45.51.95.86
 Base de char à voile
 tel : 02.98.69.82.96 et port 06.61.6560.16
www.plouescat-nautisme.net
nautisme@plouescat.fr

Planning du Stage 3 du C.Q.P.

	mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
matin	9h : accueil et présentation du stage retour sur expérience et stage se centrer sur le pratiquant	Livret du pilote Outil de progression repérer stagiaires en difficultés comprendre et proposer .fiche séance	Après analyse intervenir Niveaux d'intention Et stades d'apprentissage	Fiches de séances Exercices Parcours Les freins
Après midi	Encadrement groupe cours et location, débriefing	Encadrement groupe cours et location, débriefing	Encadrement groupe cours et location, débriefing	Encadrement groupe cours et location, débriefing

Le planning est susceptible d'être modifié pour des raisons de marée ou d'emploi du temps.

Ceci est la première partie de la formation en centre , il reste la formation en entreprise et la certification

Matériel nécessaire au stage

-Affaire de roulage et rechange

-matériel de cours (feuilles, stylos, règles, cahier...) tenues de sport

Port de Porsguen - 29430 PLOUESCAT - ☎ 02 98 69 63 25 / 06 61 65 60 15

✉ contact@plouescat-nautisme.net - Internet <http://www.plouescat-nautisme.net>



Centre nautique Municipal de Plouescat

Port de Porsguen

29430 PLOUESCAT

tel : 02.98.69.63.25 et port 06.45.51.95.86

Base de char à voile

tel : 02.98.69.82.96 et port 06.61.6560.16

www.plouescat-nautisme.net

nautisme@plouescat.fr

Planning du Stage 3 du C.Q.P.

stage 3 : 70 heures

formation en centre UC organisation 2 Uc sécurité 2 UC accélérer les progrès	formation en entreprise avec tuteur	certification : UC organisation 2 UC sécurité 2 UC accélérer les progrès
4 jours	4 jours	2 jours
du mardi 29 juin au vendredi 2 juillet	avant le 15 juillet	16 et 17 juillet

Stages 3 : se centrer sur le pratiquant pour l'aider à progresser

- o Progression : livret du pilote et situations associées
- o Analyse : repérer les stagiaires en difficulté, comprendre et proposer
- o Analyser sa propre pratique
- o Intervenir de façon diversifié

Le planning est susceptible d'être modifié pour des raisons de marée ou d'emploi du temps.

Matériel nécessaire au stage

-Affaire de roulage et rechange

-matériel de cours (feuilles, stylos, règles, cahier...)

-tenus de sport

Port de Porsguen - 29430 PLOUESCAT - ☎ 02 98 69 63 25 / 06 61 65 60 15

✉ contact@plouescat-nautisme.net - Internet <http://www.plouescat-nautisme.net>

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

CERFA N° 85-0233

CETTE FICHE A ETE CONCUE POUR RECUEILLIR LES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX QUI POURRONT ETRE UTILES PENDANT LE SEJOUR DE L'ENFANT. ELLE EVITE DE VOUS DEMUNIR DE SON CARNET DE SANTE. ELLE VOUS SERA RENDUE A LA FIN DU SEJOUR.

I. ENFANT NOM : PRENOM :
 SEXE GARÇON FILLE DATE DE NAISSANCE : ___/___/___

II. VACCINATIONS (Remplir à partir du carnet de santé, du carnet ou des certificats de vaccination de l'enfant ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé)

Précisez s'il s'agit :	VACCINS PRATIQUES	DATES
Du DT polio	___/___/___
Du DT coq	___/___/___
Du Tétracoq	___/___/___
D'une prise polio RAPPELS	___/___/___
	___/___/___

ANTITUBERCULEUSE (BCG)		ANTIVARIOLIQUE		AUTRES VACCINS	
	DATES		DATES	VACCINS	DATES
1 ^{er} VACCIN	___/___/___	VACCIN	___/___/___	___/___/___
REVACCINATION	___/___/___	1 ^{er} RAPPEL	___/___/___	___/___/___

SI L'ENFANT N'EST PAS VACCINE POURQUOI ?

INJECTIONS DE SERUM	NATURE	DATES
.....	___/___/___
.....	___/___/___

III. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT
 L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES :

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINES	RHUMATISMES	SCARLATINE
non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITES	ASTHME	ROUGEOLE	OREILLONS
non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>

INDIQUEZ ICI LES AUTRES DIFFICULTES DE SANTE EN PRECISANT LES DATES : (maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations chirurgicales)

..... ___/___/___
 ___/___/___
 ___/___/___

IV. RECOMMANDATIONS DES PARENTS :

ACTUELLEMENT L'ENFANT SUIV-IL UN TRAITEMENT ? non oui
 SI OUI, LEQUEL ?
 SI L'ENFANT DOIT SUIVRE UN TRAITEMENT PENDANT SON SEJOUR, N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE L'ORDONNANCE AUX MEDICAMENTS.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? non occasionnellement oui
 S'IL S'AGIT D'UNE FILLE, EST-ELLE REGLEE ? non oui

V. RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : PRENOMS :
 ADRESSE (pendant la période du séjour) :

N° DE S.S.	N° DE TEL	DOMICILE	BUREAU
.....

ADRESSE DU CENTRE PAYEUR :

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature :
 DATE :

PARTIE RESERVEE A L'ORGANISATEUR

LIEU DU SEJOUR : Cachet de l'Organisme (siège social)

ARRIVEE LE ___/___/___
 DEPART LE ___/___/___

OBSERVATIONS FAITES AU COURS DU SEJOUR

PAR LE MEDECIN (qui indiquera ses nom, adresse et n° de téléphone)
 PAR LE RESPONSABLE DU SEJOUR (qui indiquera ses nom et adresse)

.....

