

Le CDH52 - en partenariat avec le Centre Culturel Haut-Marnais - vous proposent un cycle découverte voile.

Le cycle se déroulera le 3 avril, le 10 avril, le 17 avril et le 24 avril 2024 à la base de voile du lac du Der

Il n'est pas nécessaire d'avoir déjà pratiqué l'activité pour vous inscrire. Vous serez encadré par un moniteur de voile de la base de voile, les salariées du CDH52 ainsi que des bénévoles.

Les bateaux seront adaptés afin que chaque personne puisse participer à l'activité en fonction de ses capacités.

Dans le cadre de ce cycle découverte, nous vous demandons de vous engager à participer à toutes les séances afin d'avoir la possibilité de progresser sur l'activité. En cas d'impossibilité sur une séance ou contre temps, merci de nous prévenir en avance pour ne pas pénaliser le groupe. Pour information, des transports seront mis en place au départ de Chaumont dans la limite des places disponibles.

**=> Place limitées à 6 personnes en situation de handicap**

**Tarifs : 60€ pour le cycle de pratique**

### A prévoir :

- **Tenue et baskets pouvant aller dans l'eau**
- **En cas de chaleur : casquette, crème solaire, eau**
- **Des affaires de rechange** une fois la pratique terminée (possibilité de se changer sur place)

### Plusieurs documents sont à fournir :

- Fiche d'inscription complétée
- Règlement des frais d'inscription (60€ à l'ordre du CDH52)
- **Test anti panique ou attestation de nage : nous vous invitons à prendre contact avec la piscine municipale ou le centre aquatique le plus proche de chez vous afin de réaliser ce test. En cas d'impossibilité, le test pourra être réalisé au début de la 1<sup>ère</sup> séance le 3 avril (si la météo le permet).**

**Inscriptions auprès du CDH52 : 03.25.03.30.28 – 06-83-60-91-03 ou [cd52@handisport.org](mailto:cd52@handisport.org)**

## FICHE D'INSCRIPTION

Nom : .....Prénom : .....

Date de naissance : .....Adresse : .....

Téléphone (fixe ou mobile) .....Email : .....

➔ Licencié handisport :  OUI n° de licence : .....  NON

Votre mode de déplacement :

Fauteuil manuel

Fauteuil manuel pouvant se mettre debout

Debout avec aide technique à la marche

Debout sans aide technique à la marche

**Pour prévoir le matériel le plus adapté : Informations concernant votre handicap (difficultés de préhension, paralysie, mobilité des membres supérieurs et inférieurs, niveau de vision, etc.)**

---

Coordonnées d'une personne à prévenir en cas d'urgence (nom prénom, numéro de téléphone, lien avec vous)

.....

Informations que vous jugez nécessaires : (traitement médical, épilepsie, allergie alimentaire...) : .....

## **AUTORISATION DE DIFFUSION D'IMAGE**

Je soussigné(e) .....

Autorise le Comité Départemental Handisport Haute-Marne ou ses clubs à diffuser et à reproduire mon image dans un objectif de promotion et de communication du cycle FTT. Les légendes accompagnant les photographies ne porteront pas atteinte à ma réputation et à ma vie privée.

N'autorise pas le Comité Départemental Handisport Haute-Marne et ses clubs à diffuser et à reproduire mon image dans un objectif de promotion et de communication du cycle FTT.

(Cocher la case souhaitée)

Fait le : ..... A : .....

Signature