

CAMP PÊCHE CARPE - ADOS

19 - 20 - 21
OCTOBRE

3 JOURS / 2 NUITS
DE PÊCHE



TARIF
250€

INFOS & RÉSERVATION

ROMAIN DELBOSC

06.12.43.13.19 / contact@fabulac.fr

MONITEUR GUIDE DE PÊCHE DIPLOMÉ BPJEPS

WWW.FABULAC.FR



ETANGS DE LOMBARD
39230 LOMBARD

PROGRAMME DU STAGE

- ✓ **INSTALLATION DU CAMPEMENT**
- ✓ **LES DIFFÉRENTS MONTAGES À CARPE**
- ✓ **LES APPATS**
- ✓ **LANCER, SONDAGE & AMORÇAGE**
- ✓ **MANIPULATION & SOINS DU POISSONS**
- ✓ **BIEN PRENDRE EN PHOTO SON POISSON**
- ✓ **SAVOIR COMBATTRE LA CARPE**

MATÉRIEL FOURNI



MATÉRIEL DE PÊCHE



DROIT DE PÊCHE



TROUSSE DE PREMIER SECOURS



EAU POTABLE



BOUÉE + GAFFON



SPRAY ANTI-MOUSTIQUE



CRÈME SOLAIRE



TENTE + MATELAS



TOUS LES REPAS

MATÉRIEL À PRÉVOIR



CASQUETTE



LUNETTES DE SOLEIL



GOURDE



VÊTEMENTS DE PLUIE



VÊTEMENTS DE RECHANGE



**SAC DE COUCHAGE +
OREILLER**



**SI ELLES SONT UTILES EN CAS DE FORTE PLUIE
LES BOTTES SONT DÉCONSEILLÉES EN CAS DE
BEAU TEMPS**

FICHE D'INSCRIPTION

CAMP CARPE

OCTOBRE 26

RESPONSABLE LÉGAL

NOM :

PRÉNOM :

ADRESSE :

.....

TÉLÉPHONE :

E-MAIL:

STAGIAIRE

NOM :

PRÉNOM :

SEXE : F ☐ M ☐

DATE DE NAISSANCE :/...../...../

L'ENFANT SAIT NAGER

OUI ☐

NON ☐

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ PRATiqué LA PÊCHE

OUI ☐

NON ☐

AVEZ-VOUS DES ATTENTE PARTICULIÈRES À CE QUE VOTRE ENFANT PRATIQUE UNE
ACTIVITÉ PÊCHE ?

.....

VOTRE ENFANT A-T-IL DES ATTENTES PARTICULIÈRES QUANT À LA PRATIQUE DE LA
PÊCHE ?

.....

FAIT À

LE/...../...../

SIGNATURE (PRÉCÉDÉE DE LA
MENTION "LU ET APPROUVÉ")

FICHE SANITAIRE

+ JOINDRE ATTESTATION
RESPONSABILITÉ CIVILE

RESPONSABLE LÉGAL

NOM :

PRÉNOM :

ADRESSE :

.....

TÉLÉPHONE :

E-MAIL:

STAGIAIRE

NOM :

PRÉNOM :

SEXE : F ☐ M ☐

DATE DE NAISSANCE :/...../...../

MÉDECIN TRAITANT

NOM :

TÉLÉPHONE :

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE (Autre que le responsable légal)

NOM :

PRÉNOM :

TÉLÉPHONE :

RENSEIGNEMENTS SPÉCIFIQUE CONCERNANT LA SANTE DE L'ENFANT

(allergies, asthmes, hémophilie....)

.....

.....

Par ce document vous autorisez en cas d'accident, Mr Delbosc Romain
(moniteur-guide de pêche), à prendre toute décision appropriée (appel
des pompiers, du médecin traitant, transfert à l'hôpital ...).

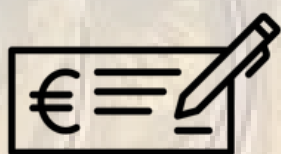
Je soussigné, certifie l'exactitude des
informations transmises dans ce document ainsi que des pièce jointes
demandées.

DATE ET SIGNATURE



SAS EVASION PÊCHE JURA
145 ROUTE DE VOITEUR
39210 DOMBLANS
SIRET 94073985700016
TEL : 06.12.43.13.19
CONTACT@FABULAC.FR

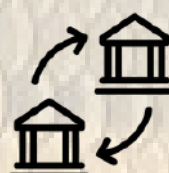
MOYENS DE PAIEMENT ACCEPTÉS



CHÈQUE



ESPÈCES



VIREMENT



**CHÈQUE
VACANCES**