



FEDERATION FRANCAISE DE SPELEOLOGIE

ECOLE FRANCAISE DE DESCENTE DE CANYON

28 rue Delandine 69002 LYON - Tel : 04 72 56 09 63 / Fax : 04 78 42 15 98
Association Loi 1901 agréée par le Ministère de la Jeunesse et des Sports, et de l'Environnement

PROCEDURES ADMINISTRATIVES DU RESPONSABLE DE STAGE STAGES DECENTRALISES

Secrétariat Stage : **Ecole Française de descente de Canyon**

28 rue Delandine 69002 LYON

Tel: 04 72 56 35 70 / Fax: 04 78 42 15 98 / E.Mail : canyon@ffspeleo.fr

- Les stages décentralisés sont des stages où la responsabilité administratives et financières sont assurées par le CDS ou CSR concerné.
- Vous trouverez ci joint ; un dossier d'inscription stagiaire à copier et à diffuser pour vos stages, de plus vous trouverez également un document d'aide à la mise en place de l'organisation.
- Lire attentivement tout le dossier ainsi que le cahier des charges pour économiser du temps et de l'énergie.**
- Tous les dossiers stagiaires seront traités par le responsable du stage.**
- Le responsable du stage a la charge de transmettre les informations administrative et financière qu'il doit transmettre à son CSR ou CDS.

Avant le stage :

- Déposer **1 mois avant le début du stage et au plus tard,** une demande d'agrément (Fiche n°1), au secrétariat des stages EFC.
- Un avis d'agrément sera retourné. En cas de réponse positive le stage recevra un numéro d'identification.
- Renvoyer au CSR ou CDS les documents administrative et financier après vérification du responsable de stages (licences, assurances, diplômes des cadres...)

Après le stage :

- 1 mois au plus tard après le stage,** devront être envoyés au secrétariat stage de l'EFC :

Un compte rendu normalisé comprenant :

- Listing des cadres (Fiche n°2).
- Listing des stagiaires (Fiche n°3).

Pour les stages diplômant :

- Fiches de candidatures avec photos d'identité
- Fiches de validation du livret de formation
- Livrets de formations non utilisés



FEDERATION FRANCAISE DE SPELEOLOGIE

ECOLE FRANCAISE DE DESCENTE DE CANYON

28 rue Delandine 69002 LYON - Tel : 04 72 56 09 63 / Fax : 04 78 42 15 98
Association Loi 1901 agréée par le Ministère de la Jeunesse et des Sports, et de l'Environnement

FICHE N°1

DEMANDE D'AGREMENT DE STAGE STAGES DECENTRALISES

Cette fiche et ses annexes doivent parvenir 1 mois (au plus tard) avant la date de début de stage, au secrétariat stage :

Ecole Française de descente de Canyon
28 rue Delandine 69002 LYON
Tel: 04 72 56 35 70 / Fax: 04 78 42 15 98 / E.Mail : canyon@ffspeleo.fr

1 - Niveau du stage :

- Stage à thème (*précisez*): _____
- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Perfectionnement | <input type="checkbox"/> M1 (2 jours) |
| <input type="checkbox"/> Test initiateur (2 jours) | <input type="checkbox"/> M2 (2 jours) |
| <input type="checkbox"/> Initiateur stage (5 jours) | <input type="checkbox"/> M3 (3 jours) |
| <input type="checkbox"/> Initiateur tests + stage (7 jours) | <input type="checkbox"/> Instructeur |
| | <input type="checkbox"/> Haut Niveau |

2 - Organisateur administratif (EFC, CDS, CSR) :

- Nom social : _____
- Siège social : _____

3 - Responsable du stage :

- Nom : _____ Prénom : _____
- Adresse : _____
- Qualification : _____
- Tel : _____ Fax : _____ E.Mail : _____

4 - Date et lieu de stage :

- Date : du _____ au _____
- Horaire du début du stage : _____
- Hébergement : _____
- Adresse : _____
- Tel : _____ Fax : _____ E.Mail : _____

5 - Responsable suppléant du stage :

- Nom : _____ Prénom : _____
- Adresse : _____
- Qualification : _____
- Tel : _____ Fax : _____ E.Mail : _____

6 - Responsable fédéral du stage : (si différent du Responsable de stage)

- Nom : _____ Prénom : _____
- Adresse : _____
- Qualification : _____
- Tel : _____ Fax : _____ E.Mail : _____

7 - Responsable pédagogique du stage : (si différent du Responsable de stage)

- Nom : _____ Prénom : _____
- Adresse : _____
- Qualification : _____
- Tel : _____ Fax : _____ E.Mail : _____

8 - Encadrements :

Nom	Prénom	Diplôme	Fédération/ N° de licence
1 _____	_____	_____	/ _____
2 _____	_____	_____	/ _____
3 _____	_____	_____	/ _____
4 _____	_____	_____	/ _____
5 _____	_____	_____	/ _____
6 _____	_____	_____	/ _____

JOINDRE (pour chaque cadre) :

- Pour les cadres non fédérés et assurés FFS, joindre la photocopie de la carte fédérale de l'année en cours.
- Une attestation d'assurance, si celle ci n'est pas mentionnée sur la carte fédérale. (dans ce cas, utiliser "l'attestation d'assurance" du dossier stagiaire)
- la photocopie du diplôme pour les non fédérés FFS

10 - Le cahier des charges des stages devra être respecté

Fait à _____ le _____

Signature du responsable de stage

Contrôle du secrétariat des stages

tous les éléments demandés au point 8 ont été transmis et sont conformes au cahier des charges.

observations et/ou pièces manquantes : _____

Fait à Lyon, le _____

Signature du secrétariat des stages

Avis d'agrément

Agrément accordé sous le N° : _____

Agrément refusé :

Observations : _____

Fait à _____, le _____

Signature du responsable national des stages



FEDERATION FRANCAISE DE SPELEOLOGIE

ECOLE FRANCAISE DE DESCENTE DE CANYON

28 rue Delandine 69002 LYON - Tel : 04 72 56 09 63 / Fax : 04 78 42 15 98
Association Loi 1901 agréée par le Ministère de la Jeunesse et des Sports, et de l'Environnement

FICHE N°2

Stage n°

LISTING CADRES

NOM PRENOM	FEDERATION	COORDONNEES POUR LES NON FFS	TEL	DIPLOME
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				



FEDERATION FRANCAISE DE SPELEOLOGIE

ECOLE FRANCAISE DE DESCENTE DE CANYON

28 rue Delandine 69002 LYON - Tel : 04 72 56 09 63 / Fax : 04 78 42 15 98
Association Loi 1901 agréée par le Ministère de la Jeunesse et des Sports, et de l'Environnement

FICHE N°3

LISTING STAGIAIRES

Stage n°

- Envoyer cette fiche accompagnée de la photocopie de la fiche de candidature de chaque stagiaire.

NOM PRENOM	FEDERATION	COORDONNEES POUR LES NON FFS	TEL	PRESENCE	
				OUI	NON
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					



FEDERATION FRANCAISE DE SPELEOLOGIE

ECOLE FRANCAISE DE DESCENTE DE CANYON

28 rue Delandine 69002 LYON - Tel : 04 72 56 09 63 / Fax : 04 78 42 15 98
Association Loi 1901 agréée par le Ministère de la Jeunesse et des Sports, et de l'Environnement

FEUILLE DE FRAIS

FICHE N°4
Stage n°

Pièce comptable N°

N° chèque BFCC pour le remboursement :

édition juillet 1995

à rembourser à :	<input type="text"/>
adresse :	<input type="text"/>

Obligation de remplir ces cases précisément. Merci

Date		Montant
	Déplacement	
	objet :	
	ville départ : ville arrivée :	
	En voiture :Km x0,25 € x 2 (aller retour) =	
	Frais Km pendant le stage :Km x ..0,25€ =	
	Par S.N.C.F. : (valeur du billet 2° classe)	
	Par avion : (remboursement seulement si trajet équivalent SNCF > 5 heures et si prix avion < 1,5 x prix SNCF)	
	Repas et/ou hôtel :	
	Autres frais	
	Frais d'usure du matériel personnel consommable	
	<input type="checkbox"/> Timbres :	
	<input type="checkbox"/> Fournitures de bureau :	
	<input type="checkbox"/> photocopies :	
	<input type="checkbox"/> Matériel de bureau :	
	<input type="checkbox"/> Téléphone :	
	Divers : (autoroute, etc...)	
	TOTAL	

Cette feuille de frais est obligatoirement accompagnée des justificatifs correspondants (factures, reçus, bons de transport etc...).

Signature du bénéficiaire :

cette signature sert de reçu

Signature du trésorier de l'E.F.C.
(ou FFS)

cette signature fait partie
du contrôle interne

Tarifs de remboursements au verso



**DECLARATION D'EVENEMENT ACCIDENTEL
RENTRANT DANS LE CADRE DES GARANTIES DU CONTRAT**

A adresser complétée dans les 5 jours après l'accident ou l'événement à :

AON – 45 rue Kléber - 92697 LEVALLOIS PERRET Cedex
Tél. 01.58.75.72.64 - Fax. 01.58.75.77.62

Contrat souscrit auprès de la Compagnie AXA FRANCE
sous le numéro 959.992 par la FFS

Date de l'accident :

Lieu précis :

ENCADRANT DE L'ACTIVITE

Nom : Prénom :

Adresse :

Numéro de la carte FFS :

VICTIME DE L'ACCIDENT

Nom : Prénom : Date de naissance :

Adresse :

Tel.: Profession :

Situation de famille : Enfants charge :

Nature des blessures : (joindre un certificat médical)

Est-elle droitnière ou gauchère ?

Est-elle atteinte d'une invalidité permanente antérieure à l'accident ? OUI NON

Est-elle affiliée au régime (*Encadrer la mention utile*) :

- de la Sécurité Sociale ?

- T.N.S. ?

- Agricole ?

- Autre ?

N° d'immatriculation :

Régime complémentaire : Numéro :

Numéro de la carte FFS : Date de Délivrance :

Nom de l'Association : Tel.:

Adresse :

Option choisie (à encadrer) **OPTION I** **OPTION II** **OPTION III**

ACTIVITE AU MOMENT DE L'ACCIDENT

Exploration	OUI	NON
Entraînement	OUI	NON
Opération de secours réelle ou entraînement	OUI	NON
Autre activité (à préciser)	OUI	NON

CIRCONSTANCES PRECISES DE L'ACCIDENT

DOMMAGES CAUSES A DES TIERS

Nom du Tiers : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Nature des dommages : _____

RECHERCHE ET SAUVETAGE :

OUI

NON

Rapport de Gendarmerie - Police - Autre Autorité (laquelle ?)
Nom et Adresse :

TEMOINS DE L'ACCIDENT

Fait à :

Le

Signature de la victime

NB - Toute réclamation relative à des frais médicaux, prothèses ou autres découlant de blessures consécutives à l'accident devra être adressée à AON, au moyen de l'imprimé joint à l'accusé de réception, après remboursement de la Sécurité Sociale et tous Organismes en nous adressant les originaux des feuilles de remboursement.