## Saison 2006/2007



CAF Ile de France ski de montagne 12, rue Boissonade 5, rue Campagne Première 75014 PARIS Tel. 01 42 18 20 00

http://www.clubalpin-idf.com/

## Fiche programme de la sortie de ski de montagne n° S086 Champsaur

Du 17 au 18 mars 2007 inclus, soit 2 jours

Accord préalable pour l'inscription : NON Nombre maximal de participants : 6

## 1. Noms et coordonnées du ou des organisateurs 😊

Erick HERBIN Antoine GINESTET

Mail: <a href="mailto:ginestetdpj2@yahoo.fr">ginestetdpj2@yahoo.fr</a>

Tél. dom.: 01 30 24 19 57 - tél. prof.: 01 47 11 52 15

Portable: +33 (0)6 10 68 80 54 Portable: +33 (0)6 26 94 53 23

#### 2. Programme prévisionnel

Montée Descente

1<sup>er</sup> jour : Les Borels (1270) ou Les Gondoins (1311) – 1750 m

Pointe des Moutières (3052) en traversée Sud-Nord

2º jour : Les Borels ou Les Gondoins – Montagne de Cédéra (2886) en Aller/Retour 1650 m

Cartes: IGN TOP 25 3437OT et 3437ET Topos: Olizane Hautes-Alpes n°91 et 93

# BULLETIN D'INSCRIPTION RECTO VERSO

Fiche à renvoyer au secrétariat avec le chèque de participation aux frais d'organisation de la sortie et la photocopie de la carte d'adhérent pour les non membres de l'Ile de France (au plus tôt un mois avant le premier jour de la sortie).

Adresse postale : Club Alpin Français IIe de France – 5, rue Campagne-Première – 75014 PARIS

Adresse postate: Club Alpin Français ne de France – 5, rue Campagne-Frennere – 75014 FAKIS					
Je soussigné (NOM)	(Prénom)	,			
membre du CAF à jour de ma cotisation, dési	re m'inscrire à la sortie : S	, après avoir pris connaissance des conditions			
générales de son organisation, telles qu'elles t	figurent dans la fiche-progran	nme.			
L'accord préalable était-il nécessaire à l'inscr	ription ?: OUI - NON.				
Cet accord préalable (si nécessaire) a-t-il été e	obtenu?: OUI - NON.				
Si cette inscription ne pouvait être retenue pa	r manque de place, je reporte	celle-ci sur l'une des sorties suivantes, sous réserve			
d'avoir obtenu un éventuel accord préalable :					
2° choix : S, 3° choix : S	,				
Je certifie posséder les aptitudes techniques e précisé dans la fiche-programme (rubrique		oratique du ski de montagne du <b>niveau de difficulté</b> ques présentés par cette activité.			
Fait à	, le	, Signature : 🗷			

3. Caractéristiques de la co	ourse programmée		
3.1 Niveau de difficulté (cf. exp	lications complémentaires dan	s NEIGES 2007) :	
Cotation:		AD	
Type de course :		Traversée 1800 m	
Dénivelé journalier maximal pr Rythme d'ascension exigé :	evu:	environ 350 m/h	
·			
3.2 Particularités : quelques pa		cente. Glacier bien bouché.	
3.3 Conditions d'hébergement :	•		
3.4 Coût à prévoir (en plus du 1	montant de l'inscription) : envir	on 100 euros	
4. Voyage: Car-couchettes			
	eans, le vendredi 16 mars 2007,	rendez-vous à 20h30	
	ins, le lundi 19 mars 2007, vers		
5. Equipement individuel			
5.1 Matériel individuel indisper	nsable nour toutes les sorties :	voir NEIGES 2007	
3.1 Materiet matviauet matsper	isable pour louies les sorties.	VOII NEIGES 2007.	
L'ARVA est absolument obliga			
		a collective, si celui-ci ne dispose pas d'un ARVA en b	on état d
fonctionnement (il est conseillé	d'emporter des piles de rechan	ge).	
5.2 Matériel individuel obligate	oire spécifique à la sortie :		
Pelle à neige, sonde, crampo	ons, lampe frontale, matériel de	glacier (baudrier, 3 mousquetons, 2 bloqueurs) à confi	rmer
5.3 Nourriture à emporter :			
0 petit déjeuner, 0 repas du	soir 2 vivres de course		
o petit dejedner, o repus du	son, 2 vivies de course.		
5.4 Documents administratifs n	écessaires : Carte CAF		
6. Réunion préparatoire	h		
	eurs l'avant veille ou la veille d	u départ	
Contacter run des organisat	curs ravant venie ou la venie u	u ucpari.	
A ' ' 1/		N1 11 2	
Aucun inscrit dérogeant à cette	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
<b>X</b> Eléments d'information pour l'		A	
Elements a information pour f	іпѕстіриоп (а гетриг сотрієй	ement):	
n° adhérent CAF :	, section :	,	
(joindre une copie de votre carte	si hors Ile de France)		
Domicile : Téléphone :	, Télécopie :	, e-mail:	,
Adresse:			,
T.,	T44.	1	
		, e-mail :	,
Personne à prévenir en cas d'ac			
NOM :	, Prénom :	, Lien de parenté:	,

n° adhérent CAF :	, section :	,	
(joindre une copie de votre carte si h	nors Ile de France)		
Domicile : Téléphone :	, Télécopie :	, e-mail :	,
Adresse:			,
		, e-mail :	
Personne à prévenir en cas d'accio	dent :		
NOM :	, Prénom :	, Lien de parenté:	,
Domicile : Téléphone :	, Télécopie :	, e-mail :	,
Adresse:			<b>,</b>
Travail : Téléphone :	, Télécopie :	, e-mail :	,
A, le	Sign:	ature : ∠	