

CAF Ile de France Ski de montagne 12, rue Boissonade 75014 PARIS tél.: 01 42 18 20 00

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

Fiche programme de la sortie de ski alpinisme n° S12 Monts Telliers et combe de l'A Du 7 au 8 janvier 2006 inclus, soit 2 jours

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

# 1. Noms et coordonnées du ou des organisateurs

Anne-Laure Boch Christophe de FAILLY tél. dom.: 01 45 35 11 69, 06 20 11 67 86 tél. dom.: 087 111 45 31

<u>a-laure.boch@psl.ap-hop-paris.fr</u> christophe.de.failly@libertysurf.fr

## 2. Programme prévisionnel

Montée Descente

1<sup>er</sup> jour : Bourg-St Bernard –Monts Telliers –Hospice du Grd St Bernard 1400 m

2<sup>e</sup> jour : Combe de l'A 800m 2000 m

Ces renseignements sont indicatifs ; l'organisateur est susceptible de modifier le programme, voire d'interrompre la sortie, selon les conditions nivo-météorologiques rencontrées sur le terrain.

Cartes: S 1345 et S 1365

Topos: Courses 22 et 23 du guide Valais central ski de rando – Editions Olizane

# 3. Caractéristiques de la course programmée

3. Î	l Niveau	de i	difficulté	(cf.	explications	complémentaires	dans NEIGES 2000	5) :

Cotation: Skieur moyen (SM)

Type de course : Traversée Dénivelé journalier maximal prévu : 1400 m

Rythme d'ascension exigé : au moins 300 m/h

-----

Fiche à découper et 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 j					
Je soussigné (NOM)(Pr	énom) ,				
membre du CAF à jour de ma cotisation, désire m'inscrire à la sorti	e :				
$1^{er}\ choix: S\_\_\_\_, 2^{e}\ choix: S\_\_\_\_, 3^{e}\ choix: S\_\_\_\_\_, après$	avoir pris connaissance des conditions générales de leur				
organisation, telles qu'elles figurent dans les fiches-programme et d	ans le programme NEIGES 2003.				
Je certifie posséder les aptitudes techniques et physiques générales et être informé des risques présentés par cette activité.	requises pour la pratique du ski de montagne,				
Pour les voyages en train, réduction SNCF éventuelle: %, na	ture:				
Autre réduction: %, nature:					

15/11/05

- 3.2 Particularités:
- 3.3 Conditions d'hébergement : Hospice
- 3.4 Coût à prévoir (en plus du montant de l'inscription) : 50 CHF la nuitée environ, 15CHF le petit-déjeuner, 15 CHF le dîner de Dimanche, soit environ 80 CHF ( prévoir des devises)
- 4. Voyage: Car-couchettes

Départ de Paris Porte d'Orléans, le 6 Janvier 2006, rendez-vous à 22h Retour à Paris Porte d'Orléans, le 9 Janvier 2006, vers 5h30

#### 5. Equipement individuel

5.1 Matériel individuel indispensable pour toutes les sorties : voir NEIGES 2006.

#### L'ARVA est absolument obligatoire.

L'organisateur ne pourra pas autoriser un participant à suivre la collective, si celui-ci ne dispose pas d'un ARVA en bon état de fonctionnement (il est conseillé d'emporter des piles de rechange).

5.2 Matériel individuel obligatoire spécifique à la sortie :

Pelle à neige, sonde, crampons (éventuellement)

Le matériel collectif sera réparti par l'organisateur lors du départ.

5.3 Nourriture à emporter :

0 petit déjeuner, 0 repas du soir, 2 vivres de course.

5.4 Documents administratifs nécessaires : Carte CAF, Carte d'identité, devises

### 6. Réunion préparatoire

Contacter l'un des organisateurs par téléphone le mercredi ou le jeudi précédant le départ.

	nplètement) :	l'inscription (à remplir com	
ent):	nplètement) :		
ent):	nplètement) :		
ent):	nplètement) :		
		l'inscription (à remplir com	
			Flamonte d'information nour l'
			n° adhérent CAF :
		te si hors Ile de France)	(joindre une copie de votre carte
, e-mail :	, e-mail :	, Télécopie :	Domicile : Téléphone :
			Adresse:
	, e-mail :		
		accident :	Personne à prévenir en cas d'ac
, Lien de parenté:	, Lien de parenté:	, Prénom :	NOM:
, e-mail :	, e-mail :	, Télécopie :	Domicile : Téléphone :
		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Adresse:
	, e-mail :		
:	Signatura	e S	A, le
, e-mail :	, e-mail :, Lien de parenté:, e-mail :, e-mail :,	, Télécopie :, Télécopie :, Télécopie :, Prénom :, Télécopie :	Domicile : Téléphone :  Adresse:  Bureau : Téléphone :  Personne à prévenir en cas d'ad NOM :  Domicile : Téléphone :  Adresse:  Bureau : Téléphone :