



Canoë Kayak Club Acigné
Base Nautique de la Motte 35690 Acigné
☎ 06.74.45.32.11 ou 09 79 35 56 58
<http://www.ckcacigne.com>
club@ckcacigne.com ou ckc.acigne@orange.fr

FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2011-2012

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone domicile : _____

Téléphone portable : _____ N° de licence : _____

Mail (obligatoire): _____

- Formules d'adhésion :
- | | |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Formule A (licence Senior / Vétéran à l'année) | 140 € |
| <input type="checkbox"/> Formule B (licence Poussin à Junior à l'année) | 130 € |
| <input type="checkbox"/> Formule C (Licence découverte) | 80 € |

Formule A & B valable du 1er septembre 2011 au 31 décembre 2012.

Formule C valable du 1er septembre 2011 au 31 décembre 2012 pour les personnes n'ayant jamais été licenciée à la FFCK

Réduction de 15 euros à partir du 2ème membre d'une même famille. (Non valable pour la formule C)

Pièces à fournir obligatoires

(Partie réservée à l'administration)

Ecole de pagaie, Ecole de sport, Ecole de compétition et Plein-air

- Adhésion réglée
- Passeport Pagaies Couleurs
- Autorisation parentale (Mineurs)
- Brevet de natation
- Certificat médical du

Pagaies couleurs

Eau vive :
Mer :
Eau calme :

Compétition : Entraînement

- Adhésion réglée
- Autorisation parentale (Mineurs)
- Certificat médical du

Pagaies couleurs

Eau vive :
Mer :
Eau calme :

Plein air : loisir adultes et école de pagaie

- Adhésion réglée
- Autorisation parentale (Mineurs)
- Certificat médical du

Pagaies couleurs

Eau vive :
Mer :
Eau calme :

Autorisation parentale

Je soussigné _____
Adresse _____
Code postal _____ Ville _____

Autorise mon fils, ma fille :

Nom : _____
Prénom : _____ Age : _____

- ➔ à pratiquer l'activité canoë kayak au sein de l'association du CKC Acigné
- ➔ autorise mon enfant à se rendre par ses propres moyens à la base nautique de la Motte à Acigné

Dans tous les cas, je m'assure que l'activité ait bien lieu.

De plus, j'autorise les responsables à faire pratiquer les interventions chirurgicales si cela est nécessaire.

Fait à _____, le _____

Signature

Autorisation de diffusion de photographies

Nous serons amenés à prendre des photographies de votre enfant à l'occasion de séances au club ou compétitions.

Il ne s'agit pas de photographies individuelles d'identité mais de photos de groupe ou bien de vues montrant des enfants en activité.

Ces photographies seront exclusivement destinées à être publiées sur le site Web du club à l'adresse Internet : <http://www.ckcacigne.com>, à illustrer les documents interne du club ou le bulletin municipal et à être conservées à titre de mémoire.

En application de la loi informatique et libertés et des règles de protection des mineurs :

- les légendes accompagnant les photos ne communiqueront aucune formation susceptible d'identifier directement ou indirectement les enfants ou leur famille.
- les photographies pourront être conservées, sous forme de corpus pour des traitements historiques par les enfants et les parents eux-mêmes.

Je vous remercie de me confirmer votre approbation sur les prises de photographies envisagées et leur utilisation dans les conditions précisées ci-dessus, en cochant une des cases ci-dessous.

J'autorise le CKCA à diffuser des photos de mon enfant

Je n'autorise pas le CKCA à diffuser des photos de mon enfant

En cas de refus des parents, un logiciel de traitement de l'image permettrait aisément de gommer les signes distinctifs.

Fait à _____, le _____

Signature (mention Lu et approuvé)

CERTIFICAT MEDICAL (*) ANNUEL PREALABLE A LA PRATIQUE DU CANOË KAYAK ET DE SES DISCIPLINES ASSOCIEES (**)

Je soussigné, Docteur
(en lettres capitales ou cachet)

demeurant

Certifie avoir examiné

M.....

demeurant

appartenant à l'association sportive.....

et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique : *(rayer la mention inutile)*

- du canoë kayak et de ses disciplines associées (ou autre activité physique et sportive / APS) en loisirs
- du canoë kayak et de ses disciplines associées en compétition et dans sa catégorie d'âge (préciser) :
- de l'arbitrage sportif

A le

Signature du médecin

N.B. – Lorsque le médecin ne reconnaîtra aucune aptitude au consultant, il ne délivrera pas de certificat.

* Ce modèle de certificat a été établi en référence au modèle officiel du contrôle médico-sportif (CMS 79-1)

** en référence à la liste des activités pour lesquelles la fédération française de canoë kayak a reçu délégation du ministère de la jeunesse des sports et de la vie associative.