☑ Alliance Canoë-Kayak Val de Loire

ADHÉSION 2023

(Validité : 31 Décembre 2023)

☐ Canoë Kayak Club Orleans – Canoë - Kayak - Paddle

ATTENTION :

L'adhésion sera prise en compte avec :

- Cet imprimé **complété et signé,**
- La cotisation annuelle,
- Un **certificat médical** *.

FICHE D'IDENTITÉ :

NOM : _____ **PRÉNOM :** _____

DATE DE NAISSANCE : ____/____/_____ **TEL :** _____

ADRESSE:_____

_____

E-MAIL : _____@_____

NATIONALITÉ : _____

AUTORISATION LÉGALE:

☑ Je déclare être en possession d'une **assurance responsabilité civile**,
☑ Je déclare savoir **nager 25 mètres au minimum avec une immersion**
☑ J'ai pris connaissance du **règlement intérieur de l'association** et j'en accepte les termes.
☑ J'autorise les responsables à faire pratiquer toute **intervention médicale ou chirurgicale** jugée nécessaire par les autorités médicales en cas d'urgence durant l'activité.
☑ J'autorise l'association à **diffuser les images** sportives sur lesquelles j'apparais. (1)

A _____, Le_____/_____/_____

Signature du pratiquant
ou de son responsable légal

AUTORISATION PARENTALE:

☑ Je déclare ne laisser mon enfant à la base qu'en présence d'un adulte responsable.
☑ J'autorise mon enfant à rentrer seul(e) à son domicile suite à l'activité. (1)

JE SOUSSIGNÉ.E : _____ E-MAIL du mineur : _____@_____

RESPONSABLE LEGAL.E DE : _____

Déclare les informations ci-dessus exactes.

A _____, Le_____/_____/_____

Signature du responsable légal

CERTIFICAT MÉDICAL:* – **En cas de 1ère adhésion, ADULTE : joindre un certificat médical de non contre-indication à la pratique du canoë-kayak « en compétitions » ou « en loisirs » de moins d'un an. MINEURS : le questionnaire de santé suffit mais le certificat est recommandé.

- En cas de renouvellement d'adhésion, si j'ai donné un certificat médical postérieur au 01/01/2020, je complète le questionnaire de santé.

TARIFS D'ADHÉSION 2023 :

Adulte		Jeune & Étudiant			Accompagnateur	Sympathisant	Accès compétition PADDLE
1ere adhésion (Sept-Déc n+1)	Renouvellement	1ere adhésion (Sept-Déc n+1)	Renouvellement	UNSS/ UGSEL	*Si adhérent permanent dans le même foyer ; Accès créneau piscine uniquement*	*Non Juge ; Non Pratiquant*	*Adhésion supplémentaire à la FF Surf*
160€	**130€**	**110€**	**100€**	**60€**	**75€**	**5€**	**+15€**
Réduction FAMILLE *(Sur chaque adhésion supplémentaire au sein du même foyer après la prise de la première adhésion.)*							**-10€**

Accompagnement 1 journée *En accompagnement d'un membre permanent ; renouvelable 5x/an maxi.*			
KAYAK-PADDLE	5€	PISCINE	1€

☐ Je souhaite souscrire à l'extension de garanties **I.A.SPORT+** proposée par la MAIF pour 11,34€ supplémentaires.

Mode de paiement :☐Virement bancaire ☐Espèces ☐Chèques ☐Chèques Vacances ☐Ticket CAF ou PASS SPORT

PARRAINAGE : mon parrain est ***(prénom, nom)*** _____

(Je découvre le kayak grâce à un "PARRAIN" déjà licencié au club et, tous les deux, on profite de 20€ de réduction sur le prix de notre licence. valable uniquement pour les 1ère adhésions comme "membre permanent", hors 1ère adhésion UNSS).

(1) Rayer si opposition ou non approprié.

QUESTIONNAIRE DE SANTE « QS – SPORT »

Ce questionnaire se santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un maque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu durant les 12 derniers mois ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐

***NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.**

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

JE SOUSSIGNÉ : _____atteste sur l'honneur, avoir répondu négativement à toutes les rubriques du questionnaire de santé ci-dessus.

A _____, Le_____/_____/_____

Signature du pratiquant
ou de son responsable légal

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CANOË-KAYAK
87 Quai de la Marne 94340 Joinville-Le-Pont Tel : 01 45 11 08 50 - Fax : 01 48 86 13 25