



## CARTE 3 MOIS - 2024

A remplir par le club

Adhésion enregistrée le \_\_\_\_\_ par \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Catégorie \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Sexe : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Situation année 2023 (rayer les mentions inutiles)

Licencié CKVML

Licencié autre club FFCK (nom du club : \_\_\_\_\_)

Non licencié FFCK.

**La licence est valable du jour de la délivrance pour une durée de 3 mois, uniquement pour la pratique en loisirs.**

### GRILLE D'AGE ET TARIFS DES COTISATIONS

CATEGORIE	ANNEE DE NAISSANCE	PRIX	CATEGORIE	ANNEE DE NAISSANCE	PRIX
VETERAN	1989 et avant	40 €	CADET	2008 et 2009	30 €
SENIOR	1990 à 2005	40 €	MINIME	2010 et 2011	30 €
JUNIOR	2005 et 2007	40 €	BENJAMIN	2012 et 2013	30 €
			POUSSIN	2014 et 2015	30 €

**Assurance Complémentaire I.A.Sport+ (11,12 €) :**      NON      OUI (Joindre bordereau signé)

Je déclare sur l'honneur savoir nager 25 m et m'immerger.

Pour la navigation en dehors des séances encadrées par un moniteur diplômé du club, je décharge le club de toute responsabilité et m'engage à n'utiliser que mon matériel personnel.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur, ainsi que l'arrêté du 4.05.1995, et m'engage à respecter ceux-ci (port des équipements de sécurité).

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

### AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ autorise mon fils, ma fille à pratiquer le Canoë-Kayak au club CKVML. Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur.

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

### DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ autorise le CKVML à publier et diffuser (presse, sites web de club, autres membres du club,...) les photos prises lors des entraînements et compétitions.

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

**POUR ENREGISTRER LA LICENCE, JOINDRE LE REGLEMENT (à l'ordre du CKVML) ET UN CERTIFICAT MEDICAL OU REMPLIR LE QUESTIONNAIRE SANTE AU VERSO (pour les mineurs ou si renouvellement)**



### QUESTIONNAIRE DE SANTE « QS – SPORT »

Ce questionnaire de 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
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A ce jour</b>		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque 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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

#### 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 la demande 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.

#### ATTESTATION SANTÉ POUR LE RENOUELEMENT D'UNE LICENCE SPORTIVE FFCK\*

Nom et prénom de l'adhérent : .....

Numéro de licence de l'adhérent : .....

Je, soussigné.e., .....atteste sur l'honneur, avoir répondu négativement à toutes les rubriques du questionnaire de santé ci-dessus.

À ....., le.....

Signature du pratiquant ou de son représentant légal

\* (ATTESTATION À REMETTRE AU CLUB)