

RENOUVELLEMENT d'INSCRIPTION

Majeur.e.s - Année 2024

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Ville de naissance (dpt) : _____

N° de licence : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone domicile : _____

Téléphone portable adhérent : _____ 2ème Portable : _____

Mail adhérent (obligatoire): _____

Mail 2 : _____

Adhésion

- Renouvellement licence 2024 : 180 € (Réduction de 15 euros à partir du 2ème membre d'une même famille)
- Adhésion à l'association – pour les kayakistes déjà licenciés dans un autre club : 90 €

Assurance optionnelle FFCK – MAIF >> <http://www.ffck.org/federation/clubs/assurance/>

- Assurance IA Sport + du 1^{er} jan 2024 au 31 déc 2024 : 12 €

Personne à prévenir en cas d'urgence:

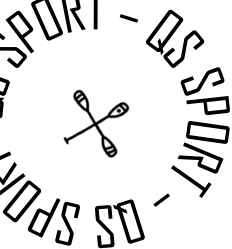
Nom : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

- **J'atteste** que je suis **apte à nager au moins 25m** et à **m'immerger**.
- **J'autorise** le représentant du club à prendre, le cas échéant, toutes les mesures utiles pour une intervention médico-chirurgicale d'urgence.
- Je reconnais avoir **pris connaissance du règlement intérieur** disponible sur le site www.ckcacigne.com.
- **J'autorise** la diffusion sur les sites (www.ckcacigne.com et www.breizhcup.com) et Facebook de l'association des photographies prises dans le cadre des activités du club. Conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom.
- **Je suis à jour de mes obligations liées à ma santé :**
 - renouvellement d'une licence «loisirs»: je fournis au club l'attestation liée au questionnaire de santé.
 - renouvellement d'une licence compétition : je fournis au club un certificat médical (datant de moins d'1 an et portant la mention « en compétition ») tous les 3 ans. Entre temps, je fournis chaque année l'attestation liée au questionnaire de santé.

Date et signature précédées de la mention " lu et approuvé "

L'adhérent peut exercer son droit d'accès : Loi Informatique & Libertés.
Il autorise la F.F.C.K à utiliser ses coordonnées dans le cadre de la loi.



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
Durant les 12 derniers mois		
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
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 ?		
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
A ce jour		
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 ?		
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
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 FFCK 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 renouvellement 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.

Fait à _____, le _____

Signature du pratiquant ou de son représentant légal