

RENOUVELLEMENT d'ADHESION

Mineur.e.s - Année 2024

Nom : _____ Prénom : _____

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

N° de licence : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone du jeune : _____

Téléphone portable : responsable légal 1 : _____ responsable légal 2: _____

Mail 1: _____

Mail 2 : _____

Adhésion

- Renouvellement licence U18 (né-e en 2008-2007-2006) du 1^{er} jan 2024 au 31 déc 2024: 180 €
- Renouvellement licence U15 (né-e en 2009 et après) du 1^{er} jan 2024 au 31 déc 2024 : 170 €
- Adhésion à l'association – pour les kayakistes déjà licenciés dans un autre club : 90 €

Réduction de 15 euros à partir du 2ème membre d'une même famille

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 : _____

Autorisation :

Je soussigné(e) **Monsieur ou Madame** _____ demande l'inscription de mon **fils**
ma **fil** _____ au Canoë Kayak Club Acigné.

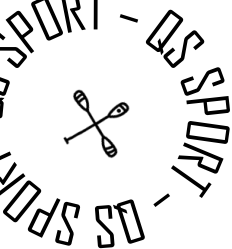
- **Atteste** que mon enfant est **apte à nager au moins 25m** et à **s'immerger**.

Certificat de natation : oui non

- Reconnais avoir **pris connaissance du règlement intérieur** disponible sur le site www.ckcacigne.com.
- **Autorise** mon enfant à participer aux sorties organisées dans le cadre de l'entraînement ou de la compétition.
- **Autorise** le représentant du club à prendre, le cas échéant, toutes mesures utiles pour une intervention médico-chirurgicale d'urgence
- **Autorise** la diffusion sur les sites (www.ckcacigne.com et www.breizhcup.com) et Facebook de l'association des photographies de mon enfant prises dans le cadre des activités du club, conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom.
- **M'engage à fournir au club 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 »

Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention, du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ou de l'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération délégataire ou organisée par une fédération agréée, hors disciplines à contraintes particulières (Annexe II-23, art. A. 231-3 du code du sport)

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.



Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille un garçon	Ton âge : __ ans	
Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?		
As-tu été opéré (e) ?		
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?		
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?		
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?		
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?		
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?		
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué (e) ?		
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?		
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?		
Te sens-tu triste ou inquiet ?		
Pleures-tu plus souvent ?		
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?		
Aujourd'hui		
 Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?		
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?		
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?		
Questions à faire remplir par tes parents		
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?		
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?		
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)		

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.



ATTESTATION

Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur

Je soussigné(e), Monsieur/Madame _____ [Nom ;
Prénom],
en ma qualité de représentant légal de _____ [Nom ;
Prénom],
atteste sur honneur qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé relatif à son état de santé et
a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

**Afin de respecter le secret médical, le questionnaire de santé renseigné ne doit pas être remis
au club ni à la FFCK.**

Fait à _____, le _____.

Signature du représentant légal :