

Bulletin d'adhésion CCKI



Personne mineure



Nom : Prénom :

Né(e) le :/...../..... à : Femme Homme

Adresse :

Ville : Code Postal :

Téléphone : Portable :

E-mail :

Je soussigné(e) Monsieur ou Madame demande l'inscription de mon fils / ma fille au Club de Canoë Kayak Islois, et certifie :

- Autoriser mon enfant à participer aux sorties organisées dans le cadre de l'entraînement ou de la compétition
- Attester que mon enfant est apte à nager au moins 25m et à s'immerger
- Autoriser le représentant du club à prendre, le cas échéant, toutes mesures utiles pour une intervention médico-chirurgicale d'urgence
- Que mon enfant est en possession d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique du Canoë-Kayak et de ses disciplines associées (ou autre APS) en loisirs
- Le cas échéant, que mon enfant est en possession d'un certificat médical attestant l'absence de signe clinique apparent contre-indiquant la pratique du Canoë-Kayak et de ses disciplines associées en compétition dans sa catégorie d'âge

Photo d'identité

Date et signature précédées de la mention «Lu et approuvé» :

Personne(s) à contacter en cas d'urgence :

Téléphone(s) :

Portable(s) :

Je souhaite souscrire l'assurance **IA Sport Plus** (+10,79€) pour mon enfant

Autorisation d'enregistrement de l'image



Personne mineure



Je, soussigné Madame, Monsieur,

agissant en qualité de représentant légal de l'enfant,

autorise les représentants et employés du Club de Canoë Kayak Isois à prendre mon fils/ma fille en photo, à réaliser un film et à utiliser cette/ces photo(s) pour une publication :

- sur le site Internet du CCKI
- sur l'album photos ou le film qui sera réalisé
- sur tout support d'information relatif à la promotion des activités du CCKI

Observations :

Ces prises de vue ne pourront être ni vendues, ni utilisées à d'autres fins que celles mentionnées ci-dessus.

Conformément à la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le libre accès aux documents établis par le CCKI est garanti, de même que le droit de retrait.

Date et signature :

Autorisation parentale



Personne mineure



Je, soussigné Madame, Monsieur,
agissant en qualité de représentant légal de l'enfant,
autorise mon fils ou ma fille à participer aux stages et déplacements organisés par le Club de Canoë
Kayak Isois au cours de la saison 20.. - 20..

J'autorise le responsable de l'encadrement et le directeur du centre d'entraînement à faire hospitaliser
ou opérer mon enfant en cas d'urgence suivant les prescriptions du médecin.

Je demande à être informé(e) de toute décision d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale en me
téléphonant au numéro ci-après.

N° de mon domicile : N° de mon lieu de travail :

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

N° de sécurité sociale :

Désignation de la Mutuelle :

N° d'adhérent :

Nom du médecin traitant :

N° de téléphone du médecin :

Traitement éventuel :

Allergies ou indications médicales particulières :

Date dernière vaccination antitétanique :

Fait à : Le :

Signature des parents