



Fiche
d'inscription
2019-2020

Photo
(petite taille)

Ecrire au dos :
nom prénom
date de naissance
Ne pas agraffer ni
coller, merci.

A remplir complètement en caractères d'imprimerie

NOM :		Sexe :	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
Prénom :		Né(e) le :	/ /	
Adresse :				
Code postal :		Ville :		
Tél domicile :		Tél bureau :		
Mobile :		Autre mobile :		
E-mail (lisible) :				

Personnes mineures : Autorisation parentale

Cocher les cases

Je soussigné(e) : _____ en tant que père, mère ou tuteur
 certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur du CKCIR et en accepte les termes.
 autorise mon fils / ma fille, à pratiquer le canoë-kayak au CKCIR pendant les heures d'ouverture du club, à participer aux déplacements organisés par le club et certifie qu'il / elle sait nager.
 autorise le CKCIR à utiliser les photos faites de mon enfant lors des activités du club, dans le cadre de la promotion de l'association.
 autorise les responsables du CKCIR à prendre, sur avis médical, en cas d'accident de celui-ci / celle-ci toute mesure d'urgence, tant médicale que chirurgicale, y compris une éventuelle hospitalisation.

E-mail obligatoire des parents : _____ @ _____

St-Grégoire, le / /

Signature : _____

Personnes majeures :

Je soussigné(e) : _____
 Cocher les cases
 certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur du CKCIR et en accepte les termes.
 demande mon adhésion au CKCIR et certifie savoir nager.
 autorise le CKCIR à utiliser les photos faites de moi lors des activités du club, dans le cadre de la promotion de l'association.

St-Grégoire, le / /

Signature : _____

Personne(s) à prévenir en cas d'accident :

Nom :		
Prénom :		
Téléphone :		
Adresse :		

Je certifie avoir été informé(e) de l'existence de **l'assurance renforcée I.A sport + de 11€**. En conséquence :

- Je souscris à l'assurance renforcée **I.A sport + (à rajouter au montant de l'inscription)**
 Je ne désire pas souscrire à l'assurance renforcée **I.A sport +**

St-Grégoire, le : _____ Signature : _____

Cadre réservé aux responsables :

		la somme de :	€	en	chèque(s) émis par :	
TYPE de LICENCE			€	en espèces		
LICENCE DANS UN AUTRE CLUB :			€	en	Chèque(s) vacances à :	10 € 20 €
			€	Total		
Licence n° :		créée <input type="checkbox"/>	transfert <input type="checkbox"/>	renouvelée <input type="checkbox"/>	Le	
				Club précédent	Par :	

**CERTIFICAT MEDICAL (*) ANNUEL PREALABLE A LA PRATIQUE DU CANOË
KAYAK ET DE SES DISCIPLINES ASSOCIEES (**)**

Je soussigné(e), _____ (en lettres capitales ou cachet)
Médecin : _____
exerçant à _____

certifie avoir examiné
M. Mme _____

demeurant _____

Appartenant à l'association sportive **Canoë-Kayak Club de l'Île Robinson St-Grégoire**

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique :
(rayer la mention inutile)

- du canoë-kayak et de ses disciplines associées (ou autre activité physique et sportive / APS) en loisirs
- du canoë-kayak et de ses disciplines associées en compétition et dans sa catégorie d'âge (préciser) :
 - de l'arbitrage sportif
 - de l'encadrement

A _____ le _____ / _____ / _____

Signature du médecin

NB – Lorsque le médecin ne reconnaîtra aucune aptitude au consultant, il ne délivrera pas de certificat.

* Ce modèle de certificat a été établi en référence au modèle officiel du contrôle médico-sportif (CMS 79-1).

** en référence à la liste des activités pour lesquelles la fédération française de canoë-kayak a reçu délégation du ministère de la jeunesse des sports et de la vie associative.