

INSCRIPTION

Saison 2024

Base Nautique Jean Delautre - rue des Pâquis Prolongée - 08000 CHARLEVILLE-MEZIERES

☎ : 03-24-59-31-39 – **Mail** : charlevillemezierescanoekayak@gmail.com **Site** : charlevillemezierescanoekayak.com

A REMPLIR EN CARACTERES D'IMPRIMERIE

NOM : Sexe : F M

Prénom : Date de naissance :/...../.....

E-mail : **(Obligatoire)**

E-mail parents : **(Obligatoire)**

Adresse :

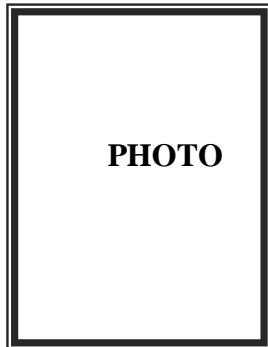
Ville : Code postal :

Téléphone :

Etes-vous ancien licencié du club : OUI – NON

Avez-vous déjà été adhérent d'un autre club de Canoë- Kayak :

Si oui, lequel : Année :



Personne mineure : Autorisation parentale

Je soussigné(e) : responsable ou tuteur légal

Cocher les cases :

- autorise mon enfant, à pratiquer le canoë-kayak au CMCK lors des heures d'ouverture du club, à participer aux activités et déplacements organisés par le club et certifie qu'il / elle sait nager.
- autorise le CMCK à utiliser les photos faites de mon enfant lors des activités du club, dans le cadre de la promotion de l'association.
- autorise le CMCK à emmener mon enfant sur les déplacements avec le véhicule du club [camion 9 places] et/ou le cas échéant par les bénévoles [parents/bénévoles licenciés] avec leurs véhicules, désignés et autorisés par le club.
- autorise les responsables du CMCK à prendre, sur avis médical, en cas d'accident, toute mesure d'urgence, tant médicale que chirurgicale, y compris une éventuelle hospitalisation.

En cas d'accident : N° de Sécurité sociale :

Personne(s) à prévenir : Nom/prénom

Tél (domicile/travail) :/...../...../...../.....

Nom/prénom

Tél (domicile/travail) :/...../...../...../.....

A Charleville-Mézières le :/...../.....

Signature

COTISATION SAISON 2024

Du 1er janvier au 31 décembre 2024 : Né(e) entre 2015 et 2008 : **145 €** | né(e) entre 2007 et 2005 : **170 €**
 [de poussin à cadet] | [junior]

1ère adhésion entre septembre et décembre 2023 : + cotisation 20€ : 165 € | **+ cotisation 20 € : 190 €**

➔ **La licence sera valable jusqu'au 31 décembre 2024.**

Réduction 10€ par membre de la famille. Un débardeur obligatoire pour les compétitions est vendu 25 €.

Règlement possible : espèces, chèque(s) à l'ordre du CMCK, CB, chèques ANCV, chèques loisirs CAF, tickets « MSA Activités ».

DOCUMENTS REQUIS POUR L'INSCRIPTION

- ⇒ **Brevet de natation** : certifier savoir nager minimum 25m avec immersion
- ⇒ **Certificat médical** : **1ère inscription et/ou renouvellement** : certificat médical de non contre-indication (de moins de 6 mois) à la pratique sportive ou **questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur**
- **Mention sur le certificat** : non contre-indication à « la pratique du canoë-kayak et de ses disciplines associées, y compris en compétition ». **Possibilité visite médicale au CMS (parc des expositions de Charleville-M) - Tél : 03.24.32.42.82**
- ⇒ **pour une 1ère inscription** : 1 photo d'identité

RENSEIGNEMENTS RESERVES AU CMCK POUR LA GESTION DES ADHESIONS :

Numéro de licence : Date de l'enregistrement auprès de la F.F.C.K. :/...../.....

Règlement : Montant € Espèces :€ CB:€ CHQ : N° Banque :

En Chèques loisirs CAF : // En Chèques vacances : // En Tickets « MSA Activités » :

2 225 346 N

Bordereau à remettre au responsable du club

Je soussigné(e) (nom, prénom)

Date de naissance

Adresse

atteste avoir pris connaissance des conditions et des garanties d'assurance ainsi que de la possibilité de souscrire une garantie complémentaire I. A. Sport+.

Je souhaite souscrire la garantie I. A. Sport+ qui se substituera, en cas d'accident corporel, à la garantie de base de la licence. J'intègre la cotisation complémentaire de 11,85 € pour la saison 2024 au règlement de ma cotisation club. J'ai bien noté que la garantie I. A. Sport+ serait acquise à compter de la date de souscription jusqu'à la fin de période de validité de ma licence.

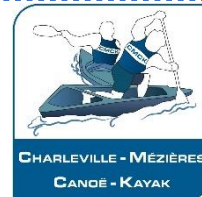
Je ne souhaite pas souscrire cette garantie.

Les données à caractère personnel recueillies par ce document sont obligatoires pour permettre à MAIF la prise en compte et le suivi de votre demande. Elles font l'objet de traitements ayant pour finalité la réalisation des opérations précontractuelles, la passation, le gestion et l'exécution de vos contrats. Au titre de l'intérêt légitime, vos données à caractère personnel, celles relatives aux opérations de pré-inscription, à la gestion des sinistres et des contrats peuvent faire l'objet de traitements pour le suivi et l'amélioration de la relation commerciale, le recensement de statistiques par MAIF et ses filiales, et également faire l'objet de traitements dans le cadre des dispositions législatives ou réglementaires, notamment en matière de lutte contre le blanchiment d'argent, le financement du terrorisme et la fraude. La lutte contre la fraude à l'assurance peut conduire à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression de vos données à caractère personnel, ainsi que de la possibilité de définir des directives particulières relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de ces données après décès. Vous pouvez exercer ces droits à tout moment auprès du responsable de la protection des données personnelles, MAIF, CS 90000, 91031 Paris Cedex 9 ou ccpo@maif.fr. Les données sont conservées conformément à la durée nécessaire aux finalités mentionnées et pour les durées de prescription éventuellement applicables. Toute réclamation, fautive, délictuelle, intentionnelle, omission ou discrimination imputée des circonstances du risque couvertes de l'assurance, entraîne, selon le cas, les sanctions prévues aux articles L. 113-6 et L. 113-9 du Code des assurances.

Fait à
Signature
(pour les mineurs, signature des parents ou du représentant légal)



ATTESTATION RELATIVE À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR



Dans le cadre d'une demande de 1^{ère} licence ou de renouvellement de licence auprès du Club de Charleville-Mézières Canoë-Kayak (affilié à la Fédération Française de Canoë-Kayak et Sports de Pagaie) ; et en conformité avec l'article L231-3 du Code du Sport,

Je soussigné, atteste d'avoir rempli le questionnaire ci-après conformément aux instructions et confirme l'exactitude de mes réponses.

Le questionnaire contenant des données de santé, le secret médical s'applique donc. LE QUESTIONNAIRE NE DOIT PAS ETRE COMMUNIQUE AU CLUB.

Je conserve alors strictement ce questionnaire et m'engage à remettre la présente attestation au club au sein duquel je souhaite prendre ma licence, afin de lui signifier le résultat.

Cette attestation me permet de communiquer le statut médical du licencié mineur comme suit :

NON à toutes les questions **Je remets l'attestation au club signée** pour compléter le dossier d'inscription pour ma 1^{ère} licence ou renouvellement de licence

OUI à une ou plusieurs questions **Je remets l'attestation au club signée**
OBLIGATOIRE : Certificat de non contre-indication médicale
Mention : « *pratique du canoë-kayak et de ses disciplines associées* »
Mention si compétition : « *pratique du canoë-kayak et de ses disciplines associées y compris en compétition* »

Nom – Prénom du licencié mineur

Fait à :

Le :

SIGNATURE :

Nom – Prénom du représentant légal

Fait à :

Le :

SIGNATURE :

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE
CANOË KAYAK ET SPORTS DE PAGAIE
Stade nautique olympique d'Ile-de-France
Route de Torcy – 77 360 VAIRES SUR MARNE@ : ffck@ffck.org

CHARLEVILLE-MEZIERES CANOË KAYAK

Rue des Pâquis prolongée
08000 Charleville-Mézières
@ : cmck08@9business.fr
Tel. : 03 24 59 31 39

Cadre réservé CMCK

SI Certificat médical :

Etabli le :

Nom du médecin

RPPS :

COMPETITION OUI NON

AVERTISSEMENT : A 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 autre Ton âge : _ _ ans

| DEPUIS L'ANNEE DERNIERE | 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) | OUI | NON |
| 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 | OUI | NON |
| 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 | OUI | NON |
| 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 ? | | |
| Êtes-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 NON à toutes les questions : je transmets l'attestation dûment remplie et signée au club pour valider ma licence.

Si OUI à une ou plusieurs questions, une consultation avec un médecin est nécessaire pour un examen médical et l'établissement d'un certificat médical de non-contre-indication obligatoire pour la prise de licence.

=> JE REMPLIS l'attestation et la remet au club pour signifier de cette intention. La licence sera en attente.