



FICHE D'INSCRIPTION

Année 2022/2023

Pour tous renseignements, nous consulter : 02.32.50.20.62 ou 07.67.32.71.57

NOM de famille:

Pièces à fournir :

1. Lors d'une primo adhésion

- La fiche administrative dûment remplie
- La présente fiche d'inscription dûment remplie
- Pour les mineurs, l'autorisation parentale/d'intervention chirurgicale dûment remplie
- Certificat de natation (25m minimum avec immersion de la tête) ou attestation sur l'honneur (formulaire à nous demander)
- Certificat médical de non contre-indication à la pratique du canoë kayak, daté de moins **d'un an**. Si vous souhaitez faire de la compétition, la mention « canoë-kayak en compétition » est **obligatoire**.
- Une photo d'identité avec nom prénom inscrit au dos.
- Le règlement complet de votre cotisation qui comprend le prêt du matériel (kayak, gilet, pagaie...) et l'encadrement des séances.

2. Lors d'un renouvellement d'adhésion

- La présente fiche d'inscription dûment remplie
- Questionnaire de santé. Au bout de la 3^{ème} année d'adhésion un nouveau certificat médical datant de moins **d'un an** sera **obligatoire**.
- Pour les mineurs, l'autorisation parentale/d'intervention chirurgicale dûment remplie
- Le règlement complet de votre cotisation qui comprend le prêt du matériel (kayak, gilet, pagaie...) et l'encadrement des séances.

Tarifs adhésion :

- 200 € de septembre 2022 à décembre 2023.
 - 185 € x _____ de septembre 2022 à décembre 2023 (à partir du 2nd membre de la famille inscrit)
 - 180 € de janvier 2023 à décembre 2023
 - 165 € x _____ de janvier 2023 à décembre 2023 (à partir du 2nd membre de la famille inscrit)
 - Cotisation Club seule : 90 € (pour les personnes étant déjà licenciées FFCK dans une autre structure)
 - 60 € licence trois mois
 - 2 € x _____ pour les non pratiquant / non dirigeant (bénévole)
- Désirez-vous souscrire à la garantie complémentaire « IA sport + » (voir feuillet MAIF à **demandé**) ?
→ Oui (Ajouter 11 € à votre cotisation et fournir le feuillet Maif dûment rempli) → Non

- J'ai pris connaissance du règlement intérieur (affiché au club ou sur demande) et m'engage à le respecter.
- J'accepte que l'AONES utilise des photographies sur lesquelles je peux figurer à des fins de publicité et de communication de ses activités.

Fait à : Le : _____ / _____ / _____ Signature :

Cadre réservé à l'AONES :

Paiement :

CB :

Espèces :

Chèque(s) :

ADHERENT 1 : M Mme Melle **NOM :** **Prénom :**

Date de naissance : ____ / ____ / ____ **Lieu de naissance :**

Adresse :

Code postal : **Ville :**

N° de téléphone fixe : **mobile :** **travail :**

Email ^⓪: **Profession :**

Renseignements cliniques ou médicaux que vous jugez utiles de fournir :(asthme, allergies, lunettes de vue...) :

Oui, je suis une personne à prévenir pour le ou les adhérent(s) n° en cas d'accident en qualité de

Réservé à l'AONES – N° de licence :

ADHERENT 2 : M Mme Melle **NOM :** **Prénom :**

Date de naissance : ____ / ____ / ____ **Lieu de naissance :**

Adresse :

Code postal : **Ville :**

N° de téléphone fixe : **mobile :** **travail :**

Email ^⓪: **Profession :**

Renseignements cliniques ou médicaux que vous jugez utiles de fournir :(asthme, allergies, lunettes de vue...) :

Oui, je suis une personne à prévenir pour le ou les adhérent(s) n° en cas d'accident en qualité de

Réservé à l'AONES – N° de licence :

ADHERENT 3 : M Mme Melle **NOM :** **Prénom :**

Date de naissance : ____ / ____ / ____ **Lieu de naissance :**

Adresse :

Code postal : **Ville :**

N° de téléphone fixe : **mobile :** **travail :**

Email ^⓪: **Profession :**

Renseignements cliniques ou médicaux que vous jugez utiles de fournir :(asthme, allergies, lunettes de vue...) :

Oui, je suis une personne à prévenir pour le ou les adhérent(s) n° en cas d'accident en qualité de

Réservé à l'AONES – N° de licence :

ADHERENT 4 : M Mme Melle NOM : Prénom :

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Lieu de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

N° de téléphone fixe : mobile : travail :

Email ^⓪: Profession :

Renseignements cliniques ou médicaux que vous jugez utiles de fournir :(asthme, allergies, lunettes de vue...) :

Oui, je suis une personne à prévenir pour le ou les adhérent(s) n° en cas d'accident en qualité de

Réservé à l'AONES – N° de licence :

ADHERENT 5 : M Mme Melle NOM : Prénom :

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Lieu de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

N° de téléphone fixe : mobile : travail :

Email ^⓪: Profession :

Renseignements cliniques ou médicaux que vous jugez utiles de fournir :(asthme, allergies, lunettes de vue...) :

Oui, je suis une personne à prévenir pour le ou les adhérent(s) n° en cas d'accident en qualité de

Réservé à l'AONES – N° de licence :

Personne à prévenir en cas d'accident (à remplir si inscription individuelle ou autres personnes à prévenir)

NOM :

PRÉNOM :

Qualité :

Numéro de téléphone :

Domicile / Mobile :

Travail :

Je m'engage / Nous nous engageons à signaler toutes modifications d'information à l'AONES afin de maintenir à jour les dossiers.

Je déclare / Nous déclarons sur l'honneur que les informations renseignées ci-dessus sont exactes.

Fait à : Le : _____ / _____ / _____

Signature :

⓪ : En majuscule svp pour faciliter la relecture. Pour les mineurs, merci d'indiquer l'adresse email des parents



Attestation de natation sur l'honneur

Je soussigné, _____
atteste sur l'honneur, avoir les capacités techniques et physiques pour
effectuer un parcours de nage de 50 m en nage libre avec une immersion.

Fait à _____ Le _____

Signature :

Pour les mineurs,

Je soussigné, _____
atteste sur l'honneur, avoir les capacités techniques et physiques pour
effectuer un parcours de nage de 50 m en nage libre avec une immersion.

Fait à _____ Le _____

Signature :

Ou joindre un brevet de natation, comportant au minimum les mêmes caractéristiques que citées ci-dessus, délivré par un MNS (Moniteur Nageur Sauveteur) ou un BEESAN (Brevet d'Educateur Sportif des Activités de la Natation).



Attestation de natation sur l'honneur

Je soussigné, _____
atteste sur l'honneur, avoir les capacités techniques et physiques pour
effectuer un parcours de nage de 50 m en nage libre avec une immersion.

Fait à _____ Le _____

Signature :

Pour les mineurs,

Je soussigné, _____
atteste sur l'honneur, avoir les capacités techniques et physiques pour
effectuer un parcours de nage de 50 m en nage libre avec une immersion.

Fait à _____ Le _____

Signature :

Ou joindre un brevet de natation, comportant au minimum les mêmes caractéristiques que citées ci-dessus, délivré par un MNS (Moniteur Nageur Sauveteur) ou un BEESAN (Brevet d'Educateur Sportif des Activités de la Natation).

POUR LES MINEURS

⇒ Autorisation parentale

Je soussigné-e parent ou tuteur·rice légal·e de l'enfant

autorise celui-ci / celle-ci à participer aux sorties et compétitions organisées par l'AONES pendant la durée de validité de sa licence.

Fait à : Le : / / Signature :

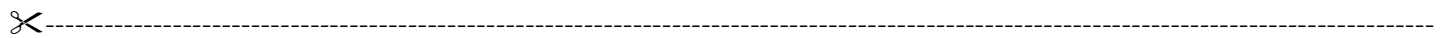
⇒ Autorisation d'intervention chirurgicale

Je soussigné-e parent ou tuteur·rice légal·e de l'enfant

..... autorise* / n'autorise pas* les autorités médicales à pratiquer les interventions chirurgicales.

* merci de rayer la mention inutile

Fait à : Le : / / Signature :



POUR LES MINEURS

⇒ Autorisation parentale

Je soussigné-e parent ou tuteur·rice légal·e de l'enfant

autorise celui-ci / celle-ci à participer aux sorties et compétitions organisées par l'AONES pendant la durée de validité de sa licence.

Fait à : Le : / / Signature :

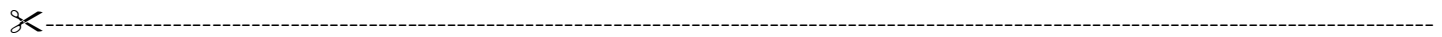
⇒ Autorisation d'intervention chirurgicale

Je soussigné-e parent ou tuteur·rice légal·e de l'enfant

..... autorise* / n'autorise pas* les autorités médicales à pratiquer les interventions chirurgicales.

* merci de rayer la mention inutile

Fait à : Le : / / Signature :



POUR LES MINEURS

⇒ Autorisation parentale

Je soussigné-e parent ou tuteur·rice légal·e de l'enfant

autorise celui-ci / celle-ci à participer aux sorties et compétitions organisées par l'AONES pendant la durée de validité de sa licence.

Fait à : Le : / / Signature :

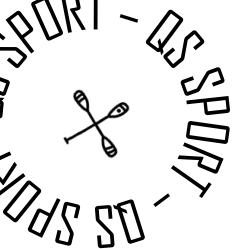
⇒ Autorisation d'intervention chirurgicale

Je soussigné-e parent ou tuteur·rice légal·e de l'enfant

..... autorise* / n'autorise pas* les autorités médicales à pratiquer les interventions chirurgicales.

* merci de rayer la mention inutile

Fait à : Le : / / Signature :



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.		Ton âge : __ ans	
Tu es une fille un garçon		OUI	NON
Depuis l'année dernière			
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 :

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 inexplicable ?		
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