



Alliance Canoë-Kayak
Val de Loire

ADHÉSION 2023

(Validité : 31 Décembre 2023)



ATTENTION :

L'adhésion sera prise en compte avec :

- Cet imprimé **complété et signé**,
- La cotisation annuelle,
- Un **certificat médical ***.

FICHE D'IDENTITÉ :

NOM : _____ PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : ___/___/___ TEL : _____

ADRESSE: _____

E-MAIL : _____@_____

NATIONALITÉ : _____

AUTORISATION LÉGALE:

- Je déclare être en possession d'une **assurance responsabilité civile**,
- Je déclare savoir **nager 25 mètres au minimum avec une immersion**
- J'ai pris connaissance du **règlement intérieur de l'association** et j'en accepte les termes.
- J'autorise les responsables à faire pratiquer toute **intervention médicale ou chirurgicale** jugée nécessaire par les autorités médicales en cas d'urgence durant l'activité.
- J'autorise l'association à **diffuser les images** sportives sur lesquelles j'apparais. (1)

A _____, Le ___/___/_____

Signature du pratiquant
ou de son responsable légal

AUTORISATION PARENTALE:

- Je déclare ne laisser mon enfant à la base qu'en présence d'un adulte responsable.
- J'autorise mon enfant à rentrer seul(e) à son domicile suite à l'activité. (1)

JE SOUSSIGNÉ.E : _____

E-MAIL du mineur : _____@_____

RESPONSABLE LEGAL.E DE : _____

Déclare les informations ci-dessus exactes.

A _____, Le ___/___/_____

Signature du responsable légal

***CERTIFICAT MÉDICAL:** - En cas de **1^{ère} adhésion**, ADULTE : joindre un certificat médical de non contre-indication à la pratique du canoë-kayak « en compétitions » ou « en loisirs » de moins d'un an. MINEURS : le questionnaire de santé suffit mais le certificat est recommandé.
- En cas de **renouvellement d'adhésion**, si j'ai donné un certificat médical postérieur au 01/01/2020, je complète le questionnaire de santé.

TARIFS D'ADHÉSION 2023 :

Adulte		Jeune & Étudiant			Accompagnateur	Sympathisant	Accès compétition PADDLE
1^{ère} adhésion (Sept-Déc n+1)	Renouvellement	1^{ère} adhésion (Sept-Déc n+1)	Renouvellement	UNSS/ UGSEL	<i>Si adhérent permanent dans le même foyer ; Accès créneau piscine uniquement</i>	<i>Non Juge ; Non Pratiquant</i>	<i>Adhésion supplémentaire à la FF Surf</i>
160€	130€	110€	100€	60€	75€	5€	+15€
Réduction FAMILLE (Sur chaque adhésion supplémentaire au sein du même foyer après la prise de la première adhésion.)							-10€

Accompagnement 1 journée

En accompagnement d'un membre permanent ; renouvelable 5x/an maxi.

KAYAK-PADDLE	5€	PISCINE	1€
---------------------	-----------	----------------	-----------

Je souhaite souscrire à l'extension de garanties **I.A.SPORT+** proposée par la MAIF pour 11,34€ supplémentaires.

Mode de paiement : Virement bancaire Espèces Chèques Chèques Vacances Ticket CAF ou PASS SPORT

PARRAINAGE : mon parrain est (prénom, nom) _____

(Je découvre le kayak grâce à un "PARRAIN" déjà licencié au club et, tous les deux, on profite de 20€ de réduction sur le prix de notre licence.
valable uniquement pour les 1^{ère} adhésions comme "membre permanent", hors 1^{ère} adhésion UNSS).

(1) Rayer si opposition ou non approuvé.



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

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Avez-vous eu une perte de connaissance ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) 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 ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

A ce jour

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 7) 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 ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

***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 fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors 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.

JE SOUSSIGNÉ : _____ atteste sur l'honneur, avoir répondu négativement à toutes les rubriques du questionnaire de santé ci-dessus.

A _____, Le ____/____/____

Signature du pratiquant
ou de son responsable légal