Supprimer filigrane Wondershare PDFelement

CANOE - KAYAK

CHÂTEAUNEUF PAGAIE AVENTURE

2024

FICHE D'INSCRIPTION

Informations du licencié

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Numéro de Sécurité Sociale : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. fixe : ..... Tél. portable : .....

Pour les mineurs, Tél. portable des parents : .....

E-mail : .....

Êtes-vous compétiteur : ☐ Oui ☐ Non

- Production 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 :**
  ☐ Oui ☐ Non
- Production d'un certificat médical attestant l'absence de signe clinique apparent contre-indiquant la **pratique du CK** et de ses disciplines associées **en compétition dans sa catégorie d'âge :**
  ☐ Oui ☐ Non

Autorisation parentale et Fiche Sanitaire

1. Personne à contacter en cas d'urgence

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. fixe : ..... Tél. portable : .....

Tél. Travail : .....

Supprimer filigrane Wondershare PDFelement

2. Droit à l'image

Dans le cadre des différentes activités du club (entraînements, compétitions, réceptions), il se peut que votre enfant soit pris en photo ou en vidéo. Son image peut donc se retrouver sur différents supports (presse, site Internet du club), vous pouvez vous opposer à cette utilisation.

Veuillez indiquer votre choix ci-dessous :

☐ J'accepte que son image soit utilisée dans le cadre des activités du club Châteauneuf Pagaie Aventure.
☐ Je refuse

3. Assurances

J'ai bien pris connaissance des garanties d'assurances de la licence annuelle et il m'a été proposé de souscrire une extension d'assurance, la garantie I.A. Sport + au tarif complémentaire de 11,85 € pour la saison 2024.

☐ Je souhaite souscrire cette garantie ☐ Je ne souhaite pas souscrire cette garantie.

4. Transports

J'autorise un membre du club ou une tierce personne à transporter mon enfant sur les lieux des compétitions, stages ou autres manifestations au moyen du minibus du club ou d'un véhicule accompagnateur.

5. Interventions médicales

J'autorise les responsables des activités à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

6. Renseignement médicaux concernant l'enfant

Allergies :

Le mineur fait-il l'objet d'une allergie ? ☐ Oui ☐ Non

Si Oui :

- Symptômes : ……
- Cause de l'allergie : ……
- Conduite à tenir : ……

Traitements :
Si votre enfant doit prendre des médicaments suite à un traitement en cours, merci de joindre une copie de l'ordonnance lors de la remise de la fiche sanitaire.

7. Recommandation utile des parents

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires…

Précisez : ……...

Supprimer filigrane Wondershare PDFelement

8. Statuts et règlement intérieur de l'association

Je déclare avoir pris connaissance des statuts, du règlement intérieur du club, ainsi que de l'arrêté du 04/05/1995.
Je déclare sur l'honneur savoir nager 25 m et m'immerger. En tant que mineur, il me sera demandé une attestation de natation visée par un maître-nageur.
Pour la navigation en dehors des séances encadrées par un initiateur ou un moniteur diplômé du club, je décharge le club de toute responsabilité et m'engage à n'utiliser que mon matériel personnel.
Je m'engage à respecter le port des équipements de sécurité.
Je respecte l'environnement et les pêcheurs.
Je prends connaissance que l'association décline toutes responsabilités en cas de vol ou dégradation d'objets personnels au sein du club, dans les véhicules ou autres.

Je soussigné(e) ……

Responsable légal (Parent ou tuteur) de l'enfant (Nom Prénom) : ……

- Certifie avoir pris connaissance des informations ci-dessus et déclare exact les renseignements portés sur cette fiche ;
- Autorise mon enfant à participer aux activités proposées par le club CHATEAUNEUF PAGAIE AVENTURE du 1er Janvier au 31 Décembre 2024.

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles sont enregistrées dans un logiciel sécurisé par le président de l'association. Ces données sont utilisées dans le but de vous informer des projets et activités diverses de l'association et sont communiquées au trésorier et au Conseil d'administration ainsi qu'aux responsables d'activités. La durée de conservation de vos données se termine en cas de non renouvellement d'adhésion.
Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement Européen 2016/678/UE du 27 avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectifications, de portabilité et d'effacement de vos données
Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au président de l'association.

J'accepte le traitement de mes données personnelles comme indiquées ci-dessus ☐

Fait à : …… Le : ……

Signature des parents ou du responsable légal précédée de la mention *« Lu et approuvé »,*