

ADHESION CCKD

Du 1er septembre 2025 au 31 décembre 2026 (12 mois +4 mois gratuits)

■ INFORMATIONS PERSONNELLES :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Travail :

E-mail :

Date et lieu de naissance :

Photo d'identité à insérer
en cliquant sur le cadre

Tarifs et modes de règlement

À l'année : 140 € pour les enfants (-18ans) (2 séances de 1h30 par semaine) / **160 €** adulte (+18ans)
100 € adulte loisir (une quinzaine de séances par an le samedi matin)
(-50€ sur présentation d'un justificatif pass sport / **-20€** sur présentation d'un code Yeps valide /
-10€ à partir d'un 2^e membre de la même famille)

☐ Carte bancaire au club ☐ Chèques vacances ☐ Via Asso connect

Les documents à fournir avec cette fiche :

■ POUR LES + DE 18 ANS :

☐ Certificat médical de non contre-indication à la pratique du canoë kayak en compétition de moins de 3 mois.

ou

☐ Attestation de santé pour ceux qui ont déjà donné un certificat médical de moins de 3 ans.

☐ Attestation d'assurance, responsabilité civile obligatoire (dans le cas, contraire, l'assurance FFCK sera souscrite automatiquement +10€)

☐ Acceptation du règlement intérieur : (case au verso, en rouge, dans les autorisations.)

■ POUR LES - DE 18 ANS :

☐ Attestation de santé (pièce jointe)

☐ Certificat médical de non contre-indication à la pratique du canoë kayak en compétition de moins de 3 mois, pour les nouveaux

☐ Autorisations Parentales (**Merci de cocher toutes les cases**)

☐ Attestation d'assurance, responsabilité civile obligatoire (dans le cas, contraire, l'assurance FFCK sera souscrite automatiquement +10€)

Merci de cocher les cases pour être certain de rapporter tous les documents

Le dossier doit être complet et envoyé par mail à cckd@orange.fr en indiquant dans l'objet «Inscription - Nom/Prénom». Tout dossier incomplet ne sera pas accepté.

Autorisations parentales - 18 ans

Je soussigné Mr, Mme, Mlle :

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

- ☐ **Autorise mon enfant à être transporté** dans les camions du club, ainsi que dans les véhicules personnels d'un moniteur ou d'un bénévole ou d'un des parents désignés par le club CCKD, pour tous les déplacements en compétitions, stages ou formations.
- ☐ **Autorise mon enfant à participer aux activités** proposées par le CCKD
- ☐ **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,
- ☐ **Autorise que mon enfant soit pris en photo et/ou filmé** en vue d'une élaboration des supports de communication du Club Canoë Kayak Dunois (site internet, plaquette, réseau sociaux)
- ☐ **Accepte le règlement intérieur** reçu avec le dossier d'inscription.
- ☐ **Prends connaissance que le CCKD décline toutes responsabilités en cas de vol ou dégradation** d'objets personnels au sein du club, dans les véhicules et lors de ces sorties, des stages...

Fait à : Le :

Signature du responsable

Signature à insérer en
clicquant sur le cadre

Numéros de téléphone à appeler en cas d'urgence :

Traitements :Allergies :

Maladie :

Autorisations valables pour une durée de 1 an.

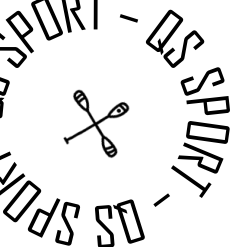


Certificat médical

Cliquez dans le cadre pour insérer un scan ou une photo de votre certificat médical

Attestation d'assurance, responsabilité civile

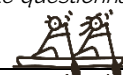
Cliquez dans le cadre pour insérer un scan ou une photo de votre certificat médical



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.

Tu es une fille un garçon	Ton âge : __ ans	
Depuis l'année dernière	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 <u>pendant</u> 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 _____

en ma qualité de représentant légal de _____

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 inexpliquée ?		
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