**ADHESION CCKD**

Du 1er septembre 2022 au 31 décembre 2023 (16 mois)

**Informations personnelles :**

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : 

Ville :

Tél domicile :

Portable :

Travail :

E-mail :

Date et lieu de naissance :.

**Pièces à fournir :**

* *Tarifs et mode de règlement*

**Pour 16 mois : 160 €** pour les enfants (-18ans) /**180 €** adulte (+18ans)

**(prorata si prise en septembre)**

**Licence 3 mois club sportif : Enfant : 45 €**

**Licence à l’année à la suite d’un stage enfant : 125 euros**

 ☐ Chèque à l’ordre du CCKD ☐Carte bancaire ☐ Chèques vacances

☐ Espèces ☐ Coupons sport

* *Les documents à scanner et à renvoyer en même temps que le dossier :*

☐Autorisation Parentale

☐ la fiche sanitaire

☐Fiche droit à l’image

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

☐Une attestation de savoir nager (nager 25 mètres et s’immerger)

☐Deux Photos d’identité

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

☐Autorisation de déplacement

☐Attestation de la prime de rentrée scolaire pour les bénéficiaires

☐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 papiers

Le dossier doit être complet, imprimé et rapporté au club afin de VALIDER l’inscription.Tout dossier non complet ne sera pas accepté.

**Fiche sanitaire**

*ADHESION CCKD*

1. **L’enfant**

Nom :Cliquez ici pour entrer du texte. Prénom : Cliquez ici pour entrer du texte.

Sexe : ☐ F ☐M Date de naissance : Cliquez ici pour entrer du texte.

N° Sécurité Sociale : Cliquez ici pour entrer du texte.

1. **Vaccinations (**se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination**)**

| **Vaccins** | **Obligatoire** | **Oui** | **Non** | **Date du dernier rappel** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Diphtérie | X | ☐ | ☐ | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Tétanos | X | ☐ | ☐ | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Poliomyélite | X | ☐ | ☐ | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| BCG | X | ☐ | ☐ | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Rubéole-Oreillons-Rougeole |  | ☐ | ☐ | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Hépatite B |  | ☐ | ☐ | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Coqueluche |  | ☐ | ☐ | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Haemophilus |  | ☐ | ☐ | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Autres (préciser) |  | ☐ | ☐ | Cliquez ici pour entrer du texte. |

Si le mineur n’a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

1. **Renseignements médicaux concernant l’enfant**

L’enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

| Rubéole☐ oui ☐ Non | Varicelle☐oui ☐ Non | Angine ☐oui ☐Non | Rhumatisme articulaire aigu☐oui ☐Non | Scarlatine☐oui ☐Non |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Coqueluche☐oui ☐Non | Otite☐oui ☐Non | Rougeole☐oui ☐Non | Oreillons☐oui ☐Non |  |

Allergies :

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

Si oui :

* Symptômes : Cliquez ici pour entrer du texte.
* Cause de l’allergie : Cliquez ici pour entrer du texte.
* Conduite à tenir : Cliquez ici pour entrer du texte.

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.

1. **Recommandations utiles des parents**

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

☐Oui ☐Non

Précisez : Cliquez ici pour entrer du texte.

1. **Responsable légale de l’enfant**

Nom :Cliquez ici pour entrer du texte. Prénom : Cliquez ici pour entrer du texte.

N° et rue : Cliquez ici pour entrer du texte.

Code Postal :Cliquez ici pour entrer du texte. Ville : Cliquez ici pour entrer du texte.

Téléphone fixe :Cliquez ici pour entrer du texte. Téléphone portable : Cliquez ici pour entrer du texte.Téléphone Travail : Cliquez ici pour entrer du texte.

1. **Personne à contacter en cas d’urgence (si différente du responsable légale)**

Nom :Cliquez ici pour entrer du texte. Prénom : Cliquez ici pour entrer du texte.

N° et rue : Cliquez ici pour entrer du texte.

Code Postal : Cliquez ici pour entrer du texte. Ville : Cliquez ici pour entrer du texte.

Téléphone fixe :Cliquez ici pour entrer du texte.

Téléphone portable : Cliquez ici pour entrer du texte.

Téléphone Travail : Cliquez ici pour entrer du texte.

**Autorisation parentale**

*ADHESION CCKD*

Je soussigné *Mr, Mme, Mlle* Cliquez ici pour entrer du texte.

Responsable légal (*Parent ou tuteur*) de l’enfant (Nom Prénom) : Cliquez ici pour entrer du texte.

* Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche,
* Autorise mon enfant à participer aux activités proposées par le CCKD du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2020,
* 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,
* 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, stages,

Fait à Cliquez ici pour entrer du texte. Le : Cliquez ici pour entrer du texte.

Signature du responsable :



**Droit à l’image**

*ADHESION CCKD*

Je soussigné *Mr, Mme, Mlle* : Cliquez ici pour entrer du texte.

Responsable légal (*Parent ou tuteur*) de l’enfant (Nom Prénom) : Cliquez ici pour entrer du texte.

*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,)

Fait à Cliquez ici pour entrer du texte. Le : Cliquez ici pour entrer du texte.

Signature du responsable :



**Autorisation pour les déplacements**

 *ADHESION CCKD*

Je soussigné *Mr, Mme, Mlle* : Cliquez ici pour entrer du texte.

Responsable légal (*Parent ou tuteur*) de l’enfant (Nom Prénom) : Cliquez ici pour entrer du texte.

*Autorise*

Mon enfant à être transporté dans le camion du club , ainsi que dans le véhicule personnel d’un moniteur ou d’un bénévole ou d’un des parents désignés par le club CCKD, pour tous les déplacements occasionnels qui se présenteront.

Fait à Cliquez ici pour entrer du texte. Le : Cliquez ici pour entrer du texte.

Signature du responsable :

