

ADHESION CCKD

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

Informations personnelles :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

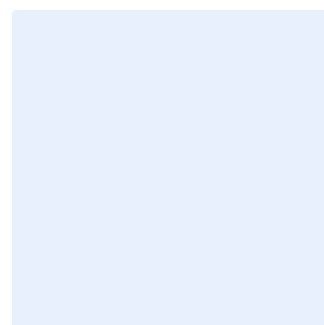
Tél domicile :

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.

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

Vaccins	Obligatoire	Oui	Non	Date du dernier rappel
Diphtérie	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cliquez ici pour entrer du texte.
Tétanos	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cliquez ici pour entrer du texte.
Poliomyélite	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cliquez ici pour entrer du texte.
BCG	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cliquez ici pour entrer du texte.
Rubéole-Oreillons-Rougeole		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cliquez ici pour entrer du texte.
Hépatite B		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cliquez ici pour entrer du texte.
Coqueluche		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cliquez ici pour entrer du texte.
Haemophilus		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cliquez ici pour entrer du texte.
Autres (préciser)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cliquez ici pour entrer du texte.

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

3. Renseignements médicaux concernant l'enfant

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

Rubéole <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> Non	Varicelle <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> Non	Angine <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> Non	Rhumatisme articulaire aigu <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> Non	Scarlatine <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> Non
Coqueluche <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> Non	Otite <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> Non	Rougeole <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> Non	Oreillons <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> 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.

4. 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.

5. 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.

6. 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.

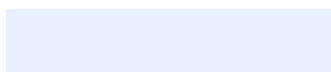
Responsable légal (*Parent ou tuteur*) de l'enfant (Nom Prénom) : Cliquez ici pour entrer du texte.

- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche,
- Autorise mon enfant à participer aux activités proposées par le CCKD du 1^{er} 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.

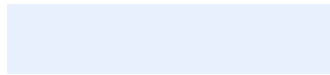
Autorise

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 :

