



## Fiche d'inscription pour l'année

### 20 . . POUR LES MINEURS

Date d'inscription : Le...../...../.....

Ma photo !!  
Nouveaux  
Adhérents

#### L'adhérent Mineur :

NOM \* : \_\_\_\_\_ PRENOM \* : \_\_\_\_\_

- Né(e) le\* : \_\_\_\_\_
- Adresse : Rue \* : \_\_\_\_\_
- Code postal\* : \_\_\_\_\_ Ville \* : \_\_\_\_\_
- Adresse mail \* : \_\_\_\_\_

#### Le représentant légal

Coordonnées de la personne pouvant être contactée durant les entraînements pour toutes raisons :

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

N° Téléphone : \_\_\_\_\_ N° Portable : \_\_\_\_\_

Adresse mail (si différent de ci-dessus) : \_\_\_\_\_

Je soussigné : Madame, Monsieur,..... atteste que mon enfant sait nager et l'autorise à participer aux activités du Reims Olympique CK et à subir tous les soins ou interventions jugés nécessaires sur avis médical. **Il ou elle sait nager 25 avec immersion : OUI\* NON\***

#### Je joins obligatoirement :

- **1 certificat de non contre-indication** à la pratique du canoë kayak et de la Natation en Compétition (modèle au verso)
- **Règlement** de \_\_\_\_\_ € en : Virement (IBAN FR76 1020 6000 0198 7241 0291 307 – BIC AGRIFRPP802), chèque libellé au nom du Reims Olympique Canoë Kayak, espèce, Pass Sport ou bon CAF
- **1 photo d'identité**, pour les nouveaux adhérents.

#### Assurance complémentaire I.A.Sport+(Maïf) – 12,80 €

\*Document complet disponible au club, sur le site internet du club ([www.reims-canoë-kayak.fr](http://www.reims-canoë-kayak.fr)).

Je souhaite souscrire la garantie\* I.A Sport+ qui se substituera, en cas d'accident corporel, à la garantie de base de la licence. J'ajoute la cotisation complémentaire au règlement de ma cotisation club. J'ai bien noté que la garantie I.A Sport + serait acquise à compter de la date de souscription jusqu'à la fin de période de validité de la licence.

Je ne souhaite pas souscrire cette garantie\*.

L'adhérent est-il en situation de handicap ? **OUI\* NON\***

**Droit à l'image \*** : L'adhérent ou son représentant légal autorise l'insertion de sa photo d'identité sur sa licence. Il autorise la FFCK à exploiter toutes les photos et vidéos prises dans le cadre des activités fédérales pour des actions publicitaires ou promotionnelles. Cette autorisation est consentie pour le territoire français et une durée de 10 ans à compter de la captation de son image. Le licencié dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concerne (art. 34 de la loi " Informatique et Libertés "), soit par son espace personnel, soit en contactant directement la Fédération Française Canoë Kayak et Sports de Pagaie. Le licencié a pris connaissance de la réglementation fédérale (<https://www.ffck.org/nos-sites/reglementation/>) et s'engage à la respecter. **OUI\* NON\***

**Conditions d'utilisation des données : L'adhérent ou son représentant légal a pris connaissance de la [réglementation fédérale](#) et s'engage à la respecter**



**Offres commerciales :** L'adhérent ou son représentant légal autorise la FFCK à lui adresser des offres commerciales. **OUI\* NON\***

**Lettre d'informations :** L'adhérent ou son représentant légal souhaite recevoir la newsletter FFCK **OUI\* NON\***

---

**Mon enfant suit un traitement médical** qui demande une attention particulière :

**OUI\* NON\*** Si oui lequel : \_\_\_\_\_

**Mon enfant a des allergies :** \_\_\_\_\_

**Divers / Remarques :** \_\_\_\_\_

**Mon enfant et moi-même avons pris connaissance du règlement intérieur du Reims Olympique CK et je m'engage à le respecter.**

**Signature des parents et de l'enfant.**

---

## Certificat Médical

**De non contre-indication à la pratique d'un sport**

**De l'article L 231-3 du code du sport**

Je soussigné, Docteur.....

Demeurant à :.....

Certifie avoir examiné ce jour : Monsieur, Madame, Mlle,.....

Née le : .....demeurant à :.....

Et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents, contre-indiquant la pratique du Canoë Kayak et de ses disciplines associées.

**Cocher la ou les cases SVP :**

Exclusivement en loisir.

Pratique autorisée en compétition dans sa catégorie d'âge.

Fait à..... Le ...../...../.....

**CACHET DU MEDECIN (obligatoire)**

**SIGNATURE DU MEDECIN**