



LA ROCHE-DERRIEN CANOE KAYAK

FICHE D'INSCRIPTION POUR ADULTES DE + 25 ANS SAISON 2023

Identité de l'adhérent(e) :

Coller votre
photo
Ici

Merci

N° FFCK :
Créé le :
Catégorie :
Reçu certificat médical Médecin oui
non

Cadre réservé à l'association :

Nom :
Prénom :
Date de naissance : / /
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone :
- Domicile :
- Travail :
- Portable : e-mail :

→ Surligner les informations ayant été modifiée par rapport à l'année précédente

Je soussigné, _____, certifie savoir nager 25m sans reprendre pied et m'immerger, et que je ne présente aucune contre indication médicale à la pratique du Canoë-Kayak.

La Roche Derrien le : / / 20

Signature

Personne(s) à prévenir en cas d'accident

Nom(s) _____

Prénom(s) _____

Ville(s) _____

Téléphone Domicile/...../...../.....

...../...../...../.....

NIVEAU DE PAGAIE COULEUR et GROUPE

	Blanche	Jaune	Verte	Bleue	Rouge	Noire		
Eau vive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Débutant	<input type="checkbox"/>
Eau calme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Compétition	<input type="checkbox"/>
Mer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Loisir ados/adultes	<input type="checkbox"/>
							Loisir Kayak de mer	<input type="checkbox"/>
							Section féminine	<input type="checkbox"/>

Comme toute association, le fonctionnement de
 « LA ROCHE-DERRIEN CANOË KAYAK »
 est dû aux bénévoles.
 Sans cette aide, le club ne peut pas fonctionner.

Il est important que chacun (adhérent, parent, amis), s'implique dans la vie du club pour que celui-ci se développe et permette à tous les adhérents (vous-même ou vos enfants) de pratiquer leur sport favori dans les meilleures conditions possibles.

Votre implication dans la vie du club peut commencer par une action ponctuelle.

Pour cela, merci de bien vouloir remplir ce petit questionnaire.

Je suis disponible :	
Pour aider à l'encadrement d'un groupe. (une formation est assurée par le CDCK22 et un suivi interne pas les cadres du club)	oui non
Pour juger lors des compétitions. (une formation est assurée par le CBRCK)	oui non
Pour aider à l'organisation administrative du club. (de multiples petites tâches ponctuelles ou régulières peuvent être prise en charge sans connaissance particulière de l'activité)	oui non
Pour aider à l'organisation des manifestations organisées par le club sur La Roche Derrien.	oui non
Pour accompagner de temps en temps les enfants lors des sorties (le week-end ou le mercredi) ou lors des compétitions.	oui non
Je souhaite faire partie de la commission -Communication/événements -Sport -Matériel et locaux	oui non oui non oui non
Je peux donner un coup de main pour : L'entretien du matériel nautique L'entretien des remorques Le suivi d'entretien des minibus L'entretien de la rivière (déboisage) L'entretien des locaux (ménage) La mise à jour du site internet L'organisation des manifestations	oui non oui non oui non oui non oui non oui non oui non
Autre, précisez :	

Même un petit coup de main ponctuel sera le bienvenu

LA ROCHE-DERRIEN CANOE-KAYAK
 Base des PRAJOU
 22450 LA ROCHE-DERRIEN

Tél : 02.96.91.51.48 Port : 06.86.15.29.44 Mail : kayakrochederrien@gmail.com
 Possibilité de visiter le site du club <https://larochederrien-canoekayak.com/>

AUTORISATION de droit à l'image

Je, soussignéautorise les représentants du Club de Kayak de La Roche-Derrien, à me prendre en photo, ainsi qu'à réaliser un film, et à utiliser cette/ces photo(s)/ce film pour une publication :

- sur le site Internet du Club de Kayak de La Roche-Derrien et la page Facebook
- sur l'album photos/le film qui sera réalisé à l'issue du séjour
- sur tout support d'information relatif à la promotion des activités du club

Ces prises de vue ne pourront être ni vendues, ni utilisées à d'autres fins que celles mentionnées ci-dessus.

Conformément à la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le libre accès aux documents établis par le Club de Kayak de La Roche-Derrien est garanti, de même que le droit de retrait.

Date et signature :

L'adhérent peut exercer son droit au fichier conformément à la loi informatique et liberté.

Autorisez-vous la Fédération Française de Canoë-Kayak à utiliser le fichier informatique ? OUI NON

REGLEMENT INTERIEUR : (barrer les mentions inutiles)

Je, soussigné, M. Mme certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur disponible ici : <https://larochederrien-canoekayak.com/> (Rubrique "Le Club") et m'engage à le respecter

Date et signature :

PIECES A FOURNIR LORS DE L'INSCRIPTION

- 1 photo d'identité,
- 1 Certificat médical ou questionnaire de santé :
 - * Pour la 1ère adhésion ou après une interruption d'au moins 1 an : 1 certificat médical de non contre indication à la pratique du canoë-kayak et des disciplines associées, loisir et compétition suivant le cas.
 - * Pour un renouvellement : Chaque année, le licencié devra remplir un [questionnaire de santé et une attestation](#). Si l'adhérent ou le représentant légal répond « non » à toutes les questions alors la présentation d'un nouveau certificat médical ne sera pas nécessaire. S'il répond « oui » à au moins une question alors il devra présenter un nouveau certificat médical datant de moins d'un an. Au bout de la 3ème année d'adhésion un nouveau certificat médical datant de moins d'un an sera obligatoire.
- 2 enveloppes timbrées
- Nous acceptons les bons C.A.F et les chèques vacances pour le règlement de l'adhésion.

TARIFS DES + 25 ANS

(-10% à partir de trois inscrits par famille)

Tarif avec bateau personnel	Tarif avec bateau du club
140 EUROS	190 EUROS

Les demandeurs d'emploi appliquent le tarif des sans emploi – de 25 ans (voir autre dossier – 25 ans)

Cette cotisation comprend la licence F.F.C.K, l'assurance, une participation aux frais de fonctionnement du club et les frais de déplacements des minibus dans la limite d'un rayon de 25 kms autour de LA ROCHE-DERRIEN. Pour les autres déplacements, une participation vous sera demandée : elle sera annoncée à l'avance et devra être impérativement être réglée à l'inscription ou au plus tard avant le déplacement pour faciliter la gestion des déplacements.

ORGANISATION ET DIFFERENTS HORAIRES DES SEANCES

Le groupe compétition : Mercredi 13h30 à 17h00
Samedi 13h30 à 17h00
ainsi que certains jours de la semaine prévus par avance.

Loisir ados/jeunes : Samedi 13h30 à 17h00

Randonnées kayak mer adultes : Jeudi 12h45
Dimanche ou lundi en alternance : 8h45
Randonnée à la journée 1 dimanche par mois

Section féminine : A définir ensemble

LA ROCHE DERRIEN CANOE-KAYAK

Autorisation Médicale

En cas d'urgence, les médecins obligés de pratiquer certains actes chirurgicaux, anesthésies ou examens, demandent une autorisation écrite. Si celle-ci fait défaut, une autorisation est demandée au Procureur de la République. L'attestation ci-dessous sera utilisée afin d'éviter ces démarches.

Je soussigné(e), autorise les responsables du club de La Roche-Derrien Canoë Kayak ainsi que les médecins consultés, en cas d'urgence, à faire pratiquer toute intervention médicale, chirurgicale ou d'anesthésie que nécessiterait mon état.

Fiche signalétique de l'adhérent :

Nom : Prénom :
Date de naissance :/...../..... N° de sécurité sociale :/...../...../...../.....
Adresse :
Tel domicile :/...../...../...../..... Tel mobile :/...../...../...../.....
Tel travail :/...../...../...../.....

Personne à joindre en cas de nécessité :

Fait à le/...../..... Signature :

(précédée de la mention « lu et approuvé »)

Fiche médicale :

Antécédents chirurgicaux, interventions subies :

.....

Antécédents médicaux (maladie infantile) :

.....

Traitements médicaux en cours (copie de l'ordonnance) :

.....

Antécédents kinésithérapeutiques :

.....

Traitements kinésithérapeutiques :

.....

Allergies diverses :

.....

Remarques que vous souhaitez apporter à l'attention du médecin consulté :

.....

Nom et N° de téléphone du médecin traitant :

.....

Vaccination à jour conseillée