

Pour pouvoir valider votre inscription, il faut impérativement que votre dossier soit complet. Pour ce faire, merci de nous retourner avec cette fiche d'adhésion au SAMCK, votre certificat médical, le document d'assurance, ainsi que votre règlement par chèque à l'ordre de SAM Canoë Kayak.

Responsable inscriptions : Philippe LABORDE : 52 rue Babin 33000 BORDEAUX / philippe.laborde.pl@gmail.com

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Né le : \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 Tél : \_\_\_\_\_ Mobile : \_\_\_\_\_ Adhérent autre section SAM : \_\_\_\_\_  
 Mail (obligatoire) : \_\_\_\_\_

**Certificat Médical Obligatoire**

Date : \_\_\_\_\_ Type : Loisir - Compétition (rayer mention inutile)  
 Nom du médecin : \_\_\_\_\_ Original du certificat à joindre obligatoirement lors de l'inscription

**Cotisation 2018-2019**

• Tarifs individuels FFCK ( 16 mois du 01/09/18 au 31/12/19 ) :  
 Adulte 150 € Jeunes 85 € (13ans à 18ans) Enfants 65 € (- de 13 ans)

Cadre réservé à la section

J'autorise la FFCK à utiliser mes coordonnées dans le cadre de la loi Oui - Non (rayer la mention inutile)  
 Tarif famille : 2 personnes -15%, 3 pers -20%, 4 pers ou plus -25%

**Autorisation parentale pour les mineurs uniquement**

Je soussigné(e) : \_\_\_\_\_  
 - atteste savoir nager au moins 25 m sans reprise d'appui, s'immerger et rester au moins 10s en position stationnaire sans appuis solides.  
 - avoir pris connaissance du règlement intérieur de la section (affiché au club).  
 - accepte les conditions d'assurance de la section.  
 - accepte la cession des droits à l'image dans le cadre de l'activité du club  
 Personne à prévenir en cas d'accident :  
 Nom : \_\_\_\_\_  
 Téléphone : \_\_\_\_\_  
 Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_  
 Signature (précédée de lu et approuvé) :

Je soussigné(e) : \_\_\_\_\_  
 - autorise mon enfant à pratiquer le canoë et kayak après avoir pris connaissance du règlement intérieur de la section.  
 - atteste que mon enfant sait, nager au moins 25 m sans reprise d'appui, s'immerger et rester au moins 10s en position stationnaire sans appuis solides  
 - accepte les conditions d'assurance de la section.  
 - En cas d'urgence, autorise la clinique ou l'établissement le plus proche à procéder à toute intervention chirurgicale ou médicale d'urgence jugée nécessaire par le corps médical présent, en accord avec le responsable présent, à la suite d'un accident grave survenu à mon enfant.  
 - désire être averti(e) au n° de tel. suivant : \_\_\_\_\_  
 - accepte la cession des droits à l'image dans le cadre de l'activité du club  
 Fait à : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_  
 Signature (précédée de lu et approuvé) :