

IMPORTANT :

Pour pouvoir valider votre inscription, il faut impérativement que votre dossier soit complet. Pour ce faire, merci retournez-nous avec ce formulaire, le certificat médical ou l'attestation, 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

Civilité : _____ Nom : _____ Prénom : _____

Né le : _____ Sexe : _____ Nationalité : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Tél : _____ Mobile : _____

Mail (obligatoire) : _____

Si première licence Certificat Médical Obligatoire Date : _____ Médecin : _____

Original du certificat à joindre obligatoirement lors de l'inscription

Si renouvellement Joindre l'attestation du questionnaire de santé ou un certificat médical (document à télécharger)

Cotisation annuelle

- Tarifs individuels FFCK (du 01/01/19 au 31/12/19) :

Adulte 125 € Jeunes 70 € (13ans à 18ans)

 Enfants 50 € (- de 13 ans)

J'autorise la FFCK à utiliser mes coordonnées dans le cadre de la loi

OUI NON

Tarif famille : 2 personnes -15%, 3 pers -20%, 4 pers ou plus -25%

Cadre réservé à la section

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 ou sur le site).
- 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) :

Autorisation parentale pour les mineurs uniquement

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) :