

**IMPORTANT :**

Pour pouvoir valider votre inscription, il faut impérativement que votre dossier soit complet.  
Pour ce faire, merci de nous retourner avec ce formulaire et votre règlement par chèque à  
l'ordre de : SAMCK  
Responsable inscriptions : Philippe LABORDE : 54 rue Babin 33000 BORDEAUX / philippe.laborde.pl@gmail.com

Civilité : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Né le : \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Tél : \_\_\_\_\_ Mobile : \_\_\_\_\_  
Mail (obligatoire) : \_\_\_\_\_ Club d'origine : \_\_\_\_\_  
Numéro de licence FFCK : \_\_\_\_\_

**Cotisation annuelle**

- Tarifs individuels ( du 01/01/18 au 31/12/18 ) :  
Adulte 70 €  
Jeunes 24 € (13ans à 18ans)  
Enfant 24 € (- de 13 ans)

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 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) :

**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) :