

Adhésion pour l'année personnes mineures

Nom : Prénom :

Sexe : féminin masculin né(e) le : à

Nom et prénom du responsable légal :

Adresse :

Téléphone : Portable :

Adresse email :@.....

Je soussigné, responsable légal de l'enfant

l'autorise à adhérer à l'association Blois Agglopolys Canoë Kayak et à pratiquer en son sein et participer aux sorties et compétitions ;

atteste qu'il/elle sait nager 25 mètres et sait s'immerger ;

fourni l'attestation de réponse négative au questionnaire de santé disponible sur <https://www.ffck.org/wp-content/uploads/2021/09/QS-Sport-mineurs.pdf> ou un certificat médical de non contre-indication à la pratique du canoë-kayak, éventuellement en compétition, datant de moins de six mois ;

autorise la diffusion par BACK sur le web des photographies de mon enfant prises dans le cadre de l'activité du club, et ce conformément à la réglementation relative au droit à l'image ;

verse une cotisation de 100 € incluant l'adhésion annuelle à Back, la licence FFCK et l'assurance ;

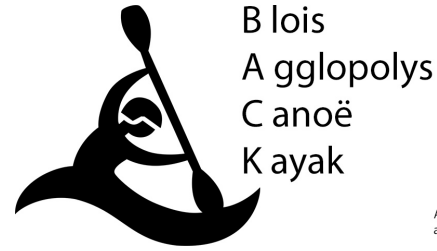
suis informé(e) que je peux souscrire une assurance complémentaire proposée par la MAIF ;

reconnais avoir pris connaissance et adhérer sans réserve aux consignes de sécurité affichées au club ainsi qu'aux documents disponibles sur www.bloiskayak.fr : projet associatif, statut, règlement intérieur du club et notice d'assurance.

Règlement de 100 € par chèque chèque n° sur la banque à l'ordre de Blois Agglopolys Canoë Kayak ou par virement.

Fait à, le

Signature du représentant légal, précédée de la mention « lu et approuvé »)



Association sans but lucratif, déclarée à la préfecture de Blois (Loir-et-Cher) le 26 février 2013, affiliée à la Fédération française de canoë kayak sous le numéro 4161

Levée de la Loire, parc des Mées
41 260 La Chaussée-Saint-Victor
blois.kayak@gmail.com
facebook.com/bloiskayak

Autorisation d'intervention médicale

Je soussigné (Nom Prénom).....

père – mère – tuteur légal (barrer les mentions inutiles) de l'enfant

.....demeurant à

.....

Téléphone :

Autorise le club Blois Agglopolys Canoë Kayak à prendre, le cas échéant, toutes mesures utiles pour une intervention chirurgicale d'urgence ou pour une hospitalisation concernant

Nom du médecin de famille :

Téléphone :

Important : Quelles personnes peut-on joindre en cas d'urgence ?
(Nom, lien de parenté et téléphone)

.....

.....

.....

Observations éventuelles

.....

Fait à, le

Signature