

Fiche d'inscription Saison 2019



Nom :

Prénom :

Date de naissance :

(pour les mineurs compléter l'autorisation parentale)

Adresse :

Cp : Ville :

Tél : Portable :

E. Mail :

J'atteste savoir nager 25 mètres et m'immerger la tête : Oui

Documents à fournir

↪ Attestation médicale pour la pratique du kayak

Licence FFCK + Cotisation club validité du 01/01/19 au 31/12/19	Prix	✓
Jeunes -14 ans (kayak fourni par le club)	88,00 €	
Jeunes +14 à 18 ans (kayak fourni par le club)	98,00 €	
Adultes 1 ^{ère} inscription (kayak fourni par le club + séances d'initiation)	202,00 €	
Adultes avec kayak de mer** 1 ^{ère} inscription	152,00 €	
Adultes réinscription (kayak fourni par le club)	162,00€	
Adultes réinscription avec kayak de mer**	112,00 €	

** Kayak monoplace de catégorie de conception C et immatriculé au affaire maritime.

Licencié FFCK en : Club :

Je m'engage à respecter les statuts et le règlement intérieur du CKPCA et reconnais avoir été informé des conditions d'assurance proposées par la FFCK.

Autorisation de diffusion d'image. Pour la promotion du club acceptez-vous que l'on utilise votre image ou celle de votre enfant mineur prise lors de l'activité Canoë Kayak. **Oui** **Non**

A : Le :

Mention manuscrite "lu et approuvé"

Signature :

Autorisation parentale

Je soussigné(e) :

Représentant(e) légal(e) de :

Lien de parenté :

Autre :

Adresse :

Cp : Ville :

Tél : Portable :

E. Mail :

Autorise

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

à participer à l'activité kayak durant la saison sportive 2019

Documents à fournir

↪ Attestation médicale pour la pratique du kayak

↪ Diplôme de 25m de natation.

Les organisateurs n'engagent leur responsabilité que lors des séances encadrées par le club. En dehors de ces horaires les enfants reviennent sous la responsabilité de leur représentant légal.

Déplacements routiers pour rejoindre un lieu de pratique.

Autorisez-vous votre enfant à prendre place dans un véhicule autre que le votre. **Oui** **Non**

En cas d'accident, j'autorise les responsables du Canoë Kayak Presqu'île Côte d'Amour à prendre toutes les dispositions médicales nécessaires

A : Le :

Mention manuscrite "lu et approuvé"

Signature :