

## Fiche d'inscription pour les Jeunes

Nom Prénom \_\_\_\_\_ p H p F \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Adresse Courriel \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Je soussigné, Mme/Mr. \_\_\_\_\_

représentante) légal(e) du mineur, demande son inscription au Club Nautique de la Platière.

- J'**autorise** celui-ci à **participer aux sorties** organisées pour l'entraînement et les compétitions.

- J'**atteste** qu'il est apte à **nager au moins 25 m** sans s'arrêter et qu'il **peut s'immerger sans paniquer**.

- J'**autorise** le représentant du club à prendre, le cas échéant, toutes les mesures utiles pour une intervention **médico-chirurgicale d'urgence**.

- **Je reconnais** avoir pris connaissance de l'option d'assurance I.A. Sport + proposée par la Maif/FFCK.

- J'**autorise** la diffusion sur le site et la page Facebook du club des **photographies** prises dans le cadre des activités du club, conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ signature + mention " lu et approuvé "

## Cotisation d'adhésion

<b>IMPORTANT : Cocher la case de votre choix</b>	
<input type="checkbox"/>	Licence compétition (cotisation FFCK 42€) 125€
<input type="checkbox"/>	Licence loisirs (cotisation FFCK (22€) 110€
<input type="checkbox"/>	Licence 3 mois (cotisation FFCK 10€) 35€
<b>Réduction famille (-10€ par adhésion à partir de la 2<sup>ème</sup> adhésion)</b>	
<input type="checkbox"/>	Je choisis la garantie I.A.Sport + (FFCK/Maif) 11,85€
<input type="checkbox"/>	Je refuse la garantie I.A.Sport + (FFCK/Maif) 0€
<input type="checkbox"/>	<b>Total à régler</b>

Solidarité : pour les familles en grandes difficultés, mise en place d'aides

Règlement par chèque à l'ordre du CNP en une ou plusieurs fois



Pour la garantie

I.A. Sport +

de la FFCK/Maif

Voir le document :

[INFO\\_ADHERENTS\\_FFCK\\_11-2024](#)

## Personnes à contacter – Renseignements médicaux

**Cette fiche est conservée par le responsable de chaque sortie à laquelle participe le pratiquant**

**Pratiquant** (nom)

(Prénom)

### Personnes à contacter

1ère personne

Tél.

Relation (conjoint, père, mère, oncle, grand-parent ...)

2e personne

Tél.

Relation (conjoint, père, mère, oncle, grand-parent ...)

3e personne

Tél.

Relation (conjoint, père, mère, oncle, grand-parent ...)

### Renseignements médicaux

Hôpital/clinique de votre choix

Nom du médecin traitant

Son tél

Allergies/antécédents médicaux

#### Cadre réservé au Club

Mineur

Encadrement club

Pagaie Blanche

Adulte

Certificat médical

Pagaie Jaune

Compétition

Loisir uniquement

Pagaie Verte

Juge de portes

Pagaie Bleue

Licence N° :

Pagaie Noire