

Nom : ..... Prénom : .....  
 Homme  Femme N° licence FFCK : .....  
Né(e) le : / / à : .....  
Adresse : .....  
Ville : ..... Code Postal : .....  
Numéros de téléphone : ..... / .....  
Email : ..... @ .....  
Etes-vous compétiteur : oui  non

**Personne à prévenir en cas d'urgence :**

NOM ..... N° Téléphone.....  
Adresse.....

- **J'atteste** que je suis **apte à nager au moins 25m** et à **m'immerger**.
- **J'autorise** le représentant du club à prendre, le cas échéant, toutes les mesures utiles pour une intervention médico-chirurgicale d'urgence.
- **J'autorise** la diffusion sur le site internet de l'association des photographies prises dans le cadre des activités du club. Conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom.  
Oui  Non
- **Je fournis** d'un certificat médical attestant l'absence de signe clinique apparent contre-indiquant la **pratique du CK** et de ses disciplines associées **en compétition dans sa catégorie d'âge** :  
Oui  Non
- **J'autorise** à effectuer les trajets liés aux activités au sein du HCKC dans tout véhicule, qu'il soit conduit par une personne opérant à titre de bénévole ou à titre de salarié.  
Oui  Non

**Autorisation pour les mineurs :**

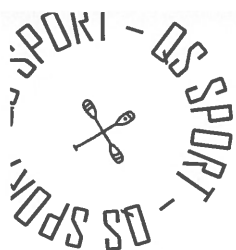
Je soussigné(e) **Monsieur ou Madame** .....demande l'inscription de mon  **fils ma fille** ..... au Haute-Corrèze Kayak Club.

- **J'autorise** mon enfant à participer aux sorties organisées dans le cadre de l'entraînement ou de la compétition.
- **J'atteste** que mon enfant est **apte à nager au moins 25m** et à **s'immerger**.
- **J'autorise** le représentant du club à prendre, le cas échéant, toutes mesures utiles pour une intervention médico-chirurgicale d'urgence.
- **J'autorise** à effectuer les trajets liés à son activité au sein du HCKC dans tout véhicule, qu'il soit conduit par une personne opérant à titre de bénévole ou à titre de salarié.  
Oui  Non
- **J'autorise** la diffusion sur le site de l'association et ses différents supports de communication des photographies de mon enfant prises dans le cadre des activités du club. Conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom.  
Oui  Non

**Coût de la licence du 1/09/2022 au 31/12/2022 : 20 € & du 1/01/2023 au 31/12/2023 : 55€ pour les mineurs / 80€ pour les adultes.**

**JOINDRE** : Un certificat médical précisant l'activité en compétition  
Le coupon réponse pour l'assurance IA sport + (en option)

**Date et signature précédées de la mention " lu et approuvé "**



## QUESTIONNAIRE DE SANTE « QS - SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.



Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A ce jour</b>		
Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié</b>		

### Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la FFCK avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

### Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.



## Attestation santé pour le renouvellement d'une licence sportive FFCK \*

Nom et Prénom de l'adhérent : \_\_\_\_\_

Numéro de licence de l'adhérent : \_\_\_\_\_

Je soussigné.e, \_\_\_\_\_, atteste sur l'honneur, avoir répondu négativement à toutes les rubriques du questionnaire de santé ci-dessus.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du pratiquant ou de son représentant légal