



FICHE D'INSCRIPTION

Saison 2018 - 2019



Pour tous renseignements, nous consulter : 02.32.40.02.88 ou 02.32.50.20.62

Réservé à l'AONES – N° de licence :

M Mme NOM : Prénom :

Date de naissance : / / Lieu de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

N° de téléphone fixe : mobile :

Email :

(En majuscule svp pour faciliter la relecture. Pour les mineurs, merci d'indiquer l'adresse email des parents)

Profession (pour les mineurs celle des parents) :

Autre informations utiles (expérience en canoë kayak (pagaie couleur), expérience d'encadrement (niveau), permis bateau, permis E(B), formation secourisme, etc.) :

Pièces à fournir pour l'inscription :

- La présente fiche d'inscription dûment remplie
- Certificat de natation (25m minimum avec immersion de la tête)
- Certificat médical de non contre-indication à la pratique du canoë kayak, daté de moins de 3 mois
- Un photo d'identité (à coller sur cette fiche, également pour une réinscription)
- Une enveloppe remplie à votre adresse postale, affranchie au tarif en vigueur
- Le règlement de votre cotisation :
 - Elle comprend le prêt du matériel (kayak, gilet, pagaie...) et l'encadrement des séances.*
 - Licence « Canoë + » :
 - 190€ de septembre 2018 à décembre 2019
 - 165€ renouvellement de janvier 2019 à décembre 2019
 - Licence « Famille » : 125€ (de septembre 2018 à décembre 2019, soumise à conditions, nous consulter)
 - Cotisation Club seule : 90€ (pour les personnes étant déjà licenciées FFCK dans un autre structure)
 - Désirez-vous souscrire à la garantie complémentaire « IA sport + » (voir feuillet MAIF joint) ?
 - Oui (Ajouter 10,65€ à votre cotisation) Non

POUR LES MINEURS

→ Autorisation parentale

Je soussigné-e
parent ou tuteur-riche légal-e de l'enfant

.....
autorise celui-ci / celle-ci à participer aux sorties et compétitions organisées par l'AONES pendant la durée de validité de sa licence.

Fait à :

Le : / / Signature :

→ Autorisation d'intervention chirurgicale

Je soussigné-e
parent ou tuteur-riche légal-e de l'enfant

.....
autorise* / n'autorise pas* les autorités médicales à pratiquer les interventions chirurgicales.

** merci de rayer la mention inutile*

Fait à :

Le : / / Signature :

Renseignements cliniques ou médicaux que vous jugez utiles de fournir : (asthme, allergies, lunettes de vue...) :

.....
.....

→ Personne à prévenir en cas d'accident

NOM :

PRÉNOM :

Qualité :

Numéro de téléphone :

Domicile / Mobile :

Travail :

J'ai pris connaissance du règlement intérieur (affiché au club ou sur demande) et m'engage à le respecter.

J'accepte que l'AONES utilise des photographies sur lesquelles je peux figurer à des fins de publicité et de communication de ses activités.

Je déclare sur l'honneur que les informations renseignées ci-dessus sont exactes.

Fait à :

Le : / / Signature :