



# FICHE D'INSCRIPTION

## Saison 2020 - 2021



Pour tous renseignements, nous consulter : 02.32.50.20.62 ou 07.67.32.71.57

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)
  
- Le règlement de votre cotisation :
  - Elle comprend le prêt du matériel (kayak, gilet, pagaie...) et l'encadrement des séances.*
  - Licence « Canoë + » :
    - 195€ de septembre 2020 à décembre 2021
    - 175€ renouvellement de janvier 2021 à décembre 2021 (-10€ à partir du 2nd)
  - 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 11€ 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 :