



FICHE D'INSCRIPTION  
Du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre



Nom : .....Prénom.....  
Date de naissance : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Adresse : .....  
Code postal : .....Ville : .....  
Téléphone domicile : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_  
Téléphone portable : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_  
Mail : .....

*Merci de bien vouloir compléter l'ensemble des champs ci-dessus*

- |   |              |
|---|--------------|
| <input type="checkbox"/> Licence Adulte (plus de 18 ans dans l'année civile) – 1an*   | Tarif : 80 € |
| <input type="checkbox"/> Licence Jeune (moins de 18 ans dans l'année civile) – 1an*   | Tarif : 60 € |
| <input type="checkbox"/> Licence Adulte (plus de 18 ans dans l'année civile) – 3 mois | Tarif : 30 € |
| <input type="checkbox"/> Licence Jeune (moins de 18 ans dans l'année civile) – 3 mois | Tarif : 20 € |
| <input type="checkbox"/> Licence Non pratiquant – non dirigeant – 1 an                | Tarif : 2 €  |
- \* Seule la licence 1an permet l'accès aux compétitions

**Pièces à fournir obligatoires**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Autorisation parentale (Mineurs)   |   |
| <input type="checkbox"/> Brevet de natation pour la première inscription ou attestation parentale (Mineurs) |   |
| <input type="checkbox"/> Certificat médical :   | <input type="checkbox"/> Questionnaire de santé (attestation) |
| o Nom du médecin:.....  |   |
| o Numéro du médecin :.....  |   |
| o du : ___ / ___ / ___  |   |

**LES HORAIRES DE L'ECOLE DE PAGAIE SONT (SOUS RESERVE DE MODIFICATIONS):**

↳ Les samedis après-midi de 14H00 à 17H00 (séances libres)  
- Encadrement par les moniteurs du C.K.C. Saint-Victurnien

↳ Les samedis soirs en piscine de 18H 15 à 20H30  
(Après vacances de la toussaint jusqu'aux vacances de printemps)  
Encadrement par les moniteurs du C.K.C. Saint-Victurnien

**Canoë Kayak Club de Saint-Victurnien**

**Mairie 87420 Saint-Victurnien**

**0 5 5 5 0 3 2 5 8 4**

<http://www.ckc-saintvicturnien.fr>

[contact@ckc-saintvicturnien.fr](mailto:contact@ckc-saintvicturnien.fr)

## Autorisation et attestation parentale

Je soussigné.....

Adresse.....

Code postal ..... Ville : .....

Autorise mon fils, ma fille:

Nom : .....

Prénom : ..... Age : ..... ans

- À pratiquer l'activité canoë kayak au sein de l'association du CKC Saint-Victurnien
- Autorise mon enfant à se rendre par ses propres moyens à la base nautique
- Atteste que mon enfant sait nager 25 mètres dont une partie immergée
- Autorise que mon enfant soit transporté occasionnellement dans un véhicule personnel d'un des membres du club afin de procéder aux divers déplacements utiles à l'activité Kayak

Dans tous les cas, je m'assure que l'activité ait bien lieu. De plus, j'autorise les responsables à faire pratiquer les interventions chirurgicales si cela est nécessaire.

Fait à....., le..... Signature

---

### Autorisation de diffusion de photographies

Nous serons amenés à prendre des photographies de votre enfant à l'occasion de séances au club ou compétitions. Il ne s'agit pas de photographies individuelles d'identité mais de photos de groupe ou bien de vues montrant des enfants en activité. Ces photographies seront exclusivement destinées à être publiées sur le site Web du club, page Facebook et à illustrer les documents internes du club ou le bulletin municipal et intercommunal et à être conservées à titre de mémoire.

En application de la loi informatique et libertés et des règles de protection des mineurs :

- les légendes accompagnant les photos ne communiqueront aucune formation susceptible d'identifier directement ou indirectement les enfants ou leur famille.
- les photographies pourront être conservées, sous forme de corpus pour des traitements historiques par les enfants et les parents eux-mêmes.

Je vous remercie de me confirmer votre approbation sur les prises de photographies envisagées et leur utilisation dans les conditions précisées ci-dessus, en cochant une des cases ci-dessous.

- J'autorise le CKC Saint-Victurnien à diffuser des photos de mon enfant
- Je n'autorise pas le CKC Saint-Victurnien à diffuser des photos de mon enfant

En cas de refus des parents, un logiciel de traitement de l'image permettrait aisément de gommer les signes distinctifs.

Fait à ....., le.....Signature (mention Lu et approuvé)

---

### Assurance complémentaire

Je soussigné (nom, prénom) ..... Date de naissance: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Adresse.....

Atteste avoir pris connaissance des conditions et des garanties d'assurance ainsi que de la possibilité de souscrire une garantie complémentaire I.A Sport+

Je souhaite souscrire la garantie I.A Sport+ qui se substituera, en cas d'accident corporel, à la garantie de base de la licence. J'intègre la cotisation complémentaire de 11.12 € pour la **saison en cours** au règlement de la cotisation club. J'ai bien noté que la garantie IA Sport + serait acquise à compter de la date de souscription jusqu'à la fin de période de validité de ma licence.

Je ne souhaite pas souscrire cette garantie

Les données à caractères personnel recueillies par ce document sont obligatoires pour permettre à la MAIF la prise en compte et le suivi de votre demande. Sauf opposition de votre part, elles pourront être utilisées pour l'envoi d'informations sur les produits et services distribués par la MAIF et ses filiales, notamment en matière d'assurance et de banque, et être transmises à leurs partenaires. Conformément à la loi 78-17 du 06 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression que vous pouvez exercer à tout moment auprès du Secrétariat général de la MAIF, CS 90000 - 7903 8 Niort cedex 9 ou [sec-general@maif.fr](mailto:sec-general@maif.fr). Vous pouvez également exercer votre droit d'opposition en cochant les cases ci-après :  je m'oppose à l'envoi d'informations sur les produits et services distribués par la MAIF et ses filiales;  je m'oppose à la transmission de mes données personnelles aux partenaires de la MAIF et de ses filiales.

Toutes réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte des circonstances du risque connues de l'assuré, entraîne, selon le cas les sanctions prévues aux articles L 113- 8 et L 113-9 du Code des assurances.

Fait à ....., le \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_  
Signature

(Pour les mineurs, signature des parents ou du représentant légal)