# BULLETIN D'INSCRIPTION CKC AURAY- 2018

**Cadre réservé aux responsables de CKC Auray**
Reçu la somme de ……€ par espèces - chèques - chéques sport - Chéque ANCV (entourer le réponse)

Certificat médical du / / 201 compétitions oui - non

Licence créée - renouvelée le ..…/…..../ 201 par

**Vos Pagaies Couleurs**

Eaux Calmes
Bc J V B R N

Eaux Vives
Bc J V B R N

Mer
Bc J V B R N

photo

**N° LICENCE :**

***Coordonnées de l'adhérent :***

NOM : ……

Prénom : ……

Profession : ……

Né(e) le

à : ……

Adresse :

Code Postal :

Commune : ……

✆ Tél fixe :

✆ Mobile :

E-mail :

@

**VOTRE CHOIX :**

- ☐ Adultes confirmés, **MERCREDI matin**
- ☐ Jeunes 8 à 12 ans, **MERCREDI après-midi**
- ☐ Adultes débutants, **JEUDI matin**
- ☐ Jeunes à partir de 12 ans confirmés compétition, **SAMEDI matin**
- ☐ Adultes, **SAMEDI matin**
- ☐ Jeunes à partir de 12 ans, **SAMEDI après-midi**
- ☐ Adultes débutants et confirmés, **SAMEDI après-midi**

*Pour les jeunes c'est l'âge et l'avis du moniteur qui s'imposent.*
***UN SEUL CHOIX POSSIBLE** mais pour les adultes possibilité de varier en fonction des disponibilités.*

- Vous possédez un bateau personnel oui non

**Personnes mineures :** Autorisation parentale :
Je soussigné(e)

Autorise mon fils, ma fille, à pratiquer le canoë-kayak au CKC Auray pendant les heures d'ouvertures du club, à participer aux déplacements organisés par le club.
Autorise le CKC AURAY à prendre toute décision quand à une nécéssité médicale.
A Auray, le 201
Signature :

**Personnes majeures**
Je soussigné(e)

demande mon adhésion au CKC Auray et atteste savoir m'immerger (immersion complète, la tête dans l'eau) et nager au moins 25 mètres sans brassière.
A Auray, le 201
Signature :

**OUI / NON** J'autorise le CKC Auray à utiliser les photos faites de moi ou de mon enfant lors des activités du club dans le cadre de la promotion de l'association.

**Assurance Renforcée IA Sport + :** Je certifie avoir été informé de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels je peux (ou mon enfant) être exposé durant les activités du club.
**OUI / NON** Je souscris à l'assurance renforcée IA.Sport+ . A Auray le 20 Signature

**Personnes à prévenir en cas d'accident :** NOM
Prénom : ✆ :
Adresse :