



Cadre réservé aux responsables de CKC Auray

Reçu la somme de€ par

espèces chèques chèques sport chèque ANCV

(entourer le réponse)

Certificat médical du .. /.. / 201
compétitions oui - non

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

Par :

Coordonnées de l'adhérent :

NOM :

Prénom :

Profession :

Né(e) le

à :

Adresse :

.....

Code Postal :

Commune :

① Tél fixe :

① Mobile :

E-mail (écrire distinctement):

@

Choix en fonction de l'ages et du niveau

cochez ▼

mercredi	matin	Groupe mer-rivière	<input type="checkbox"/>
	après-midi	Jeunes 8à 12 ans	<input type="checkbox"/>
Jeudi	matin	Adulte débutants	<input type="checkbox"/>
Samedi	matin	Groupe mer-rivière	<input type="checkbox"/>
		Jeunes de plus de 12 ans	<input type="checkbox"/>
	Après-midi	Groupe mer-rivière	<input type="checkbox"/>

Je souhaiterais un autre créneau.

(si disponibilité)

Mardi matin	<input type="checkbox"/>
Mardi après-midi	<input type="checkbox"/>
Jeudi après-midi	<input type="checkbox"/>
Vendredi matin	<input type="checkbox"/>
Vendredi après-midi	<input type="checkbox"/>

*Pour les jeunes c'est le moniteur qui impose le créneau.
Pour les adultes un seul choix est possible, il y a tout de même possibilité de varier en fonction des disponibilités*

Je possède un kayak oui non < rayez

PSEUDO (nécessaire pour confidentialité sur le site):

Personnes majeures

signature

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 201₁ nature :

Personnes mineures : Autorisation parentale :

signature

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 nécessité médicale.

A Auray, le 201₁

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+ . signature

Personnes à prévenir en cas d'accident : NOM
Prénom : ① :
Adresse :

Joindre - 1 photo
- 1 enveloppe timbrée
- le certificat médical