BULLETIN D'INSCRIPTION C.K.C. AURAY

Coordonnées de l'adhérent :

NOM : ……

Prénom : ……

Profession : ……

Né(e) le ……

à : ……

Adresse : ……

……

Code Postal : _____

Commune : ……

✆ Tél fixe : __ __ __ __ __

✆ Mobile : __ __ __ __ __

E-mail (écrire distinctement en MAJUSCULES d'imprimerie):

_____@_____

PSEUDO facultatif *(pour confidentialité sur le site)* _____

Choix en fonction de l'âge et du niveau

			Cochez
Mercredi	matin	Groupe mer, rivières confirmé	☐
	matin	Jeunes 8 / 9ans	☐
	après-midi	Jeunes 10 à 11 ans	☐
Jeudi	matin	Groupe mer confirmés	☐
	après-midi	Groupe adulte débutant	☐
Samedi	matin	Groupe mer-rivière	☐
		Compétition	☐
	Après-midi	Groupe mer-rivière	☐
		Groupe jeune rivière	☐

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 ou sur recommandation du moniteur.

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 __ __ 20__

Signature

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 quant à une nécessité médicale.

A Auray, le __ __ 20__

Signature

Droit à l'image :

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 sur notre site et dans la presse.

A Auray, le __ __ 20__

Signature

Personnes à prévenir en cas d'accident :

NOM _____

Prénom : _____ ✆ : __ __ __ __ __

Adresse : _____

_____

Joindre :

- 1 photo
- 1 enveloppe timbrée
- le certificat médical

Cadre réservé aux responsables de CKC Auray

Reçu la somme de ……€ par :

Espèces ☐ Chèques ☐ Carte Bancaire ☐ Chéques sport ☐ Chéque ANCV ☐

N° LICENCE : _____

Certificat médical du .. / .. / …..

compétitions oui - non

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

Par : ……