

BULLETIN D'ADHESION

Nom : Prénom : Homme Femme

Né(e) le : / / à :

Adresse :

Ville : Code Postal :

Téléphone : Portable :

@ Email : @

Etes-vous compétiteur : oui non

Personne à prévenir en cas d'urgence:

NOM Prénom Téléphone.....

Adresse.....

- **J'atteste que je suis apte à nager au moins 25m et à m'immerger.**
- **J'autorise** le représentant du club à prendre, le cas échéant, toutes les mesures utiles pour une intervention médico-chirurgicale d'urgence.
- **J'autorise** la diffusion sur le site de l'association des photographies prises dans le cadre des activités du club. Conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom.
Oui Non
- **Je fourni** un certificat médical attestant l'absence de signe clinique apparent contre-indiquant la **pratique du CK** et de ses disciplines associées **en compétition dans sa catégorie d'âge**
- **J'autorise** à effectuer les trajets liés aux activités au sein du HCKC dans tout véhicule, qu'il soit conduit par une personne opérant à titre de bénévole ou à titre de salarié
Oui Non
- **J'autorise** la Fédération Française de Canoë Kayak à utiliser mes coordonnées dans le cadre de la loi*
Oui Non

*L'adhérent peut exercer son droit d'accès : Loi Informatique & Libertés.

Autorisation pour les mineurs:

Je soussigné(e) **Monsieur ou Madame**demande l'inscription de mon fils ma fille
.....au club Haute-Corrèze Kayak Club.

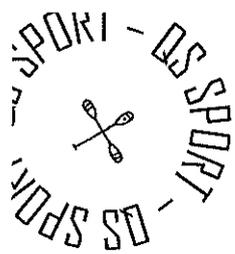
- **J'autorise** mon enfant à participer aux sorties organisées dans le cadre de l'entraînement ou de la compétition
- **J'atteste** que mon enfant est **apte à nager au moins 25m et à s'immerger**
- **J'autorise** le représentant du club à prendre, le cas échéant, toutes mesures utiles pour une intervention médico-chirurgicale d'urgence
- **J'autorise** mon enfant à effectuer les trajets liés à son activité au sein du HCKC dans tout véhicule, qu'il soit conduit par une personne opérant à titre de bénévole ou à titre de salarié
Oui Non
- **J'autorise** la diffusion sur le site de l'association et ses différents supports de communication des photographies de mon enfant prises dans le cadre des activités du club. Conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom.
Oui Non
- **J'autorise** la Fédération Française de Canoë Kayak à utiliser mes coordonnées dans le cadre de la loi*
Oui Non

*L'adhérent peut exercer son droit d'accès : Loi Informatique & Libertés.

Coût de la licence : du 1/09/2023 au 31/12/2023: 20 € + du 1/01/2024 au 31/12/2024 : 55€ mineurs / 80€ adultes.

JOINDRE : Un certificat médical précisant l'activité en compétition pour les majeurs.
OU le Questionnaire Santé complété et signé pour la pratique en loisir
Le coupon réponse pour l'assurance IA Sport+

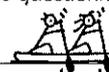
Date et signature précédées de la mention " lu et approuvé "



QUESTIONNAIRE DE SANTE « QS - SPORT »

Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention, du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ou de l'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération délégataire ou organisée par une fédération agréée, hors disciplines à contraintes particulières (Annexe II-23, art. A. 231-3 du code du sport)

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.



Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/>	Ton âge : ... ans	
Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans le souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines) 		
Te sens-tu très fatigué (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aujourd'hui		
 Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questions à faire remplir par tes parents		
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.



ATTESTATION

Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur

Je soussigné(e), Monsieur/Madame _____ [Nom ;
Prénom],
en ma qualité de représentant légal de _____ [Nom ;
Prénom],
atteste sur honneur qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé relatif à son état de santé et
a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

**Afin de respecter le secret médical, le questionnaire de santé renseigné ne doit pas être remis
au club ni à la FFCK.**

Fait à _____, le _____.

Signature du représentant légal :