



ESQUIMAU KAYAK CLUB

LOURDAIS

6, Bd du Lapacca

65100 LOURDES

Téléphone : 06 52 43 78 97

mail : ekclourdes@gmail.com

Site : <http://ekcl.e-monsite.com/>



DEMANDE de LICENCE Saison 20..-20..

Etat civil :

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Sexe :
Profession :	

Coordonnées personnelles :

Adresse :	
Code Postal :	Ville :
Tel. Personnel :	Tel. Professionnel :
Tel. Portable :	E-mail :

Renouvellement : **oui** **non** (barrer la mention inutile)

Matériel personnel : **oui** **non**

Activités pratiquées ou souhaitées : Marquer d'une croix les activités.

Kayak	Canoë	SUP
Compétition	Slalom	Freestyle
Kayak polo	Course en ligne	Fitness
Descente	Haute Rivière	Tourisme

L'adhérent peut exercer son droit d'accès au fichier conformément à la loi Informatique et Libertés.

Il autorise la FFCK à utiliser ses coordonnées dans le cadre de la loi : OUI NON

Afin que nous puissions commander votre licence, merci de joindre :

- un chèque de 120€ à l'ordre de l'EKCL (100€ pour un renouvellement)
- un chèque de 100€ à l'ordre de l'EKCL en guise de caution pour le prêt du matériel (ce chèque ne sera prélevé qu'en cas de dégradation)
- un certificat médical attestant de l'aptitude de l'adhérent à pratiquer le canoë kayak et la compétition.

Adultes passez directement à la fiche 3 et 4

Enfants mineurs passez à la fiche 2, 3 et 4



LOURDES

FICHE MINEUR



Cette fiche est à renvoyer complétée et signée, accompagnée de la fiche sanitaire de liaison, de l'attestation PAAN.

Activité :

Période ou dates : du / / 2017 au / / 2017.

L'ENFANT

Nom de l'enfant : Prénom de l'enfant :

Date de naissance : ____/____/____ Age de l'enfant : ans. Fille Garçon

RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

Nom : Prénom :

Mère Père Autre (précisez) :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. domicile : ____/____/____/____/____ Tél. travail : ____/____/____/____/____

Tél. portable père : ____/____/____/____/____ Tél. portable mère : ____/____/____/____/____

E-mail :@..... N° allocataire CAF ou MSA :

DECLARATION DU RESPONSABLE DE L'ENFANT

Je soussigné(e),, responsable légal(e) de l'enfant

- Autorise mon fils / ma fille à participer aux activités proposées durant le séjour,
- Autorise le responsable du séjour à transporter mon enfant dans son véhicule personnel en cas de nécessité (médecin...),
- M'engage à payer la part des frais pouvant incomber à la famille (frais médicaux, hospitalisation, opération, pharmacie...),
- Autorise l'association organisatrice à utiliser les photos prises lors du séjour et sur lesquelles figure mon enfant pour les supports de l'association (droit à l'image),
- Prend connaissance que tout objet de valeur (bijoux, MP3, téléphone portable, argent de poche...) reste sous la responsabilité de son propriétaire et qu'en conséquence, l'association organisatrice du séjour ne pourra pas être tenue responsable en cas de perte, de vol ou de détérioration.

Fait à

Signature :

Le ____/____/2017.

ATTESTATION D'APTITUDE PREALABLE
A LA PRATIQUE D'ACTIVITÉS NAUTIQUES ET AQUATIQUES
DANS LES ACCUEILS COLLECTIFS DE MINEURS
(Accueils relevant des articles L. 227-4 et R. 227-1. du code de l'action sociale et des familles)

Références : Code de l'action sociale et des familles : article R 227-13 et de l'arrêté du 25 avril 2012, code du sport : A 322-44 et A 322-66

Le test est obligatoire pour la pratique des activités de canoë-kayak et disciplines associées, nage en eau vive, voile, canyonisme, surf de mer et natation.

Il peut être effectué en piscine ou sur **le lieu** de l'activité pour la pratique de laquelle il est obligatoire.

Le test doit être effectué sans **brassière de sécurité** (circulaire du 30 mai 2012)

Date du test :

Nom et prénom du mineur :

Aptitudes vérifiées et acquises (mettre une croix dans les cases correspondantes)

- Effectuer un saut dans l'eau
- Réaliser une flottaison sur le dos pendant 5 secondes
- Réaliser une sustentation verticale pendant 5 secondes
- Franchir une ligne d'eau ou passer sous une embarcation ou un objet flottant.
- Nager sur le ventre pendant 25 mètres

Résultat du test : **satisfaisant** **non satisfaisant**

Personne ayant fait passer le test :

Nom et prénom :

Qualification :

Etablissement d'appartenance :

N° de carte professionnelle d'éducateur sportif :

Signature