MINEUR

INSCRIPTION
SAISON 2016
Val-de-Reuil Pagaie Passion

PHOTO D'IDENTITE

Si 1ère inscription

Réservé VDR PP ↓

TYPE DE LICENCE :
N° LICENCE :
CATEGORIE :
Certificat médical LOISIR ☐ COMPETITION ☐
ATTESTATION NATATION
IA SPORT + (+11 euros) OUI / NON
Montant de l'inscription : **INSCRIT(E) FFCK LE:_____**

NOM :_____ Prénom :_____

Date de naissance : _____

Sexe : (M ou F)

Adresse domicile :

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone domicile : _____

Téléphone portable : _____

Email : _____

N° sécurité sociale : _____

Fournir :

- un certificat médical (moins de 3 mois) spécifique à la pratique du canoë et du kayak, en compétition.
- une attestation de natation, de 25 mètres minimum (pour les nouveaux licenciés).

S'acquitter du prix de la licence : ..... € (chèque à l'ordre de *VDR Pagaie Passion*)
+ 11 euros si choix de la couverture complémentaire IA SPORT+

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)……..... en qualité de mère, père, tuteur,

Reconnaît avoir pris connaissance de la réglementation en vigueur, du règlement intérieur de l'Assocaition et des modalités de fonctionnement du club.

Autorise l'enfant dont j'ai la charge à pratiquer les activités proposées par l'Association « Val-de-Reuil Pagaie Passion », à être transporté par les véhicules des cadres et de l'Association et à subir tous les soins ou interventions chirurgicales jugées nécessaires sur avis médical.

Autorise le club à utiliser les photos de cet enfant, prises au cours de l'activité, dans un but de promotion.

Je reconnais avoir été informé(e) par la FFCK, la MAIF et « Val-de-Reuil Pagaie Passion » :
Des garanties responsabilité civile et individuelle dont bénéficie cet enfant par l'intermédiaire de sa licence souscrite auprès de la FFCK pour lesquelles une notice m'a été remise par le club.

De son intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. Que les dites garanties complémentaires et les montants proposés figurent sur la notice individuelle remise et permettent de bénéficier de capitaux plus élevés et de prestations supplémentaires.

Le à Signature du représentant légal :

Informations particulières : (allergies, ...)

Autre personne pouvant être contactée, en cas d'urgence.
NOM : PRENOM :
Adresse :
Numéro de téléphone :

Attention, en fonction du temps et du niveau d'eau, certaines séances peuvent être annulées au dernier moment. Renseignez-vous !
Parents, assurez-vous que votre enfant est bien pris en charge.