



ADHESION 2021

L'adhésion au CLUB DE CANOE-KAYAK DE L'ILL SELESTAT comprend :

- la cotisation au Club qui vous donne droit à un certain nombre de prestations, (voir toute la documentation à votre disposition)
- la carte FFCK annuelle (licence fédérale). Cette licence vous fait bénéficier d'une assurance, vous permet de participer aux compétitions et formations organisées par la fédération et vous donne droit à un grand nombre d'avantages qui sont mentionnés sur le site internet de la FFCK <https://www.ffck.org/>
- La FFCK vous propose un complément d'assurance I.A.Sport+, qui augmente le montant des garanties – renseignements au club.

TARIFS 2021

Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2021

CATEGORIE	ANNEE DE NAISSANCE	PRIX COTISATION + LICENCE FFCK
POUSSINS	2011 et après	126 €
BENJAMINS	2009/2010	126 €
MINIMES	2007/2008	126 €
CADETS	2005/2006	146 €
JUNIORS	2003/2004	146 €
SENIORS	1987/2002	146 €
VETERANS	1986 et avant	145 €
FAMILLE "DEUX" <i>(Habitant à la même adresse)</i>	deux licences	231 €
FAMILLE "PLUS" <i>(Habitant à la même adresse)</i>	la 3 ^{ème} licence et les suivantes	91 €
ADHESION EXTERIEUR		100 €
ADHESION comité directeur		94 €
ADHESION famille		102 €

ADHESION DONATEUR :

245€

(Cette adhésion comprend un DON au CAKCIS de 100€ donnant droit à une réduction d'impôt sur le revenu égale à 66 % du montant du don).

Frais de première adhésion (passeport pagaie couleur)

12 €

Assurance complémentaire IA Sport+(voir notice individuelle MAIF)

11,12 €



FICHE D'INSCRIPTION 2021

NOM.....PRENOM.....

.....

DATE DE NAISSANCE.....

ADRESSE :

Ville.....Code postal.....

TELEPHONE :.....

TEL. Portable adhérent: E. Mail :

TEL. Portable parent 1 (si mineur) :Parent 2.....

@ parent 1: @ parent 2:

PREMIERE ADHESION : OUI - NON (12€ - rayer la mention inutile)

ASSURANCE COMPLEMENTAIRE : OUI – NON 11.12€ - rayer la mention inutile)

Je règle mon adhésion au CAKCIS, soit.....€ par chèque-espèces-helloAsso-virement

IMPORTANT : pour tous, joindre certificat médical ou attestation conforme au modèle joint

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné, Madame/Monsieur.....autorise mon enfant.....à participer aux activités du CAKCIS,

J'autorise les cadres du CAKCIS à prendre toute disposition nécessaire en cas d'urgence notamment en cas d'hospitalisation.

Je reconnais avoir été informé des modalités de souscription d'une garantie individuelle complémentaire aux garanties incluses dans la licence ;

J'autorise la diffusion par le CAKCIS quelque soit le média (presse écrite, affiche, radio, télé, internet,...) d'images et/ou de la voix de mon (mes) enfant(s), prises dans le cadre de l'activité du club, par lesquelles il(s) serait(ent) reconnaissable(s) ;

ENGAGEMENT DU DEMANDEUR

Je soussigné,candidat à l'adhésion au Club de Canoë-Kayak de l'Ille de Sélestat :

- Certifie savoir nager au moins 25m et s'immerger sans équipement de flottabilité
- M'engage à respecter les règlements dictés par la Fédération Française de Canoë-Kayak et par le CAKCI
- Autorise le CAKCIS et la FFCK à utiliser ces informations dans le cadre de la loi « Informatique et Libertés ».

A Sélestat, le

Signature du candidat

Signature des parents pour les mineurs

CADRE RESERVE AU CAKCIS

Adhésion enregistrée à la FFCK le.....`

QUESTIONNAIRE DE SANTE « QS – SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplet attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

ATTESTATION SANTÉ POUR LE RENOUELEMENT D'UNE LICENCE SPORTIVE FFCK*

Nom et prénom de l'adhérent :

Numéro de licence de l'adhérent :

Je, soussigné.e,atteste sur l'honneur, avoir répondu négativement à toutes les rubriques du questionnaire de santé ci-dessus.

À, le.....

Signature du pratiquant ou de son représentant légal

* (ATTESTATION À REMETTRE AU CLUB)

**CERTIFICAT MEDICAL (*) ANNUEL PREALABLE A LA PRATIQUE DU CANOË
KAYAK ET DE SES DISCIPLINES ASSOCIEES (**)**

Je soussigné, Docteur

.....
.....
.....

(en lettres capitales ou cachet)

Demeurant

.....
.....

Certifie avoir examiné

M.....
.....

Né le

Demeurant

.....
.....

et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-
indiquant la pratique : *(rayer la mention inutile)*

⤴ - du sport en loisirs

⤴ - du canoë kayak et de ses disciplines associées en compétition et dans sa
catégorie d'âge (préciser)

A le

Signature du médecin

N.B. – Lorsque le médecin ne reconnaîtra aucune aptitude au consultant, il ne délivrera pas de certificat.

* Ce modèle de certificat a été établi en référence au modèle officiel du contrôle médico-sportif (CMS 79-1)

** en référence à la liste des activités pour lesquelles la fédération française de canoë kayak a reçu délégation du
ministère de la jeunesse des sports et de la vie associative.