



NOUVELLE ADHESION

Saison 2020¹

Réservé CKTSQY
Payé le : / / 2020

<input type="checkbox"/> Chèque	<input type="checkbox"/> Virement
<input type="checkbox"/> ANCV	<input type="checkbox"/> Autre

**CANOË-KAYAK TRAPPES
ST-QUENTIN-EN-YVELINES**

4 allée Antoine de St Exupéry
78190 Trappes
contact@cktrappes.org
http:// www.cktrappes.org

Nom : Prénom :

Né.e le : / / Nationalité :

Tél. fixe : Tél. mobile² :

Courriel² :

Adresse :

Pour l'adhérent.e mineur.e, coordonnées du ou de la responsable légal.e :

Nom : Prénom :

Tél. fixe : Tél. mobile² :

Courriel² :

Certificat médical : / /20.... Compétition : OUI / NON

- **Pour une première licence (ou pour les non-licencié-es en 2019), un certificat médical datant de moins d'un an est à fournir.** La mention "en compétition" doit être indiquée pour participer à des compétitions.
- En cas de renouvellement de licence, reportez-vous au questionnaire santé au dos de ce bulletin.

Tarifs adhésions 2019	-20 ans ⁴	+20 ans	Famille ⁵ +20 ans
Hors SQY	85 €	110 €	80 €
Habitant SQY³	55 €	100 €	70 €
<i>Soit réduction SQY</i>	30 €	10 €	10 €
<i>Soit réduction Famille</i>			30 €

Montant adhésion correspondant à votre situation (A)	
Assurance Complémentaire Facultative « IA sport plus » à 10,90 € (B)	
TOTAL (=A+B) à payer →	

A noter : le fonctionnement du club est entièrement basé sur le bénévolat, y compris pour l'encadrement des séances. Le matériel est prêté gratuitement. Un coup de pagaie de chacun.e est indispensable pour l'organisation des sorties et l'entretien du matériel.

Je déclare : savoir nager 25m et m'immerger ; avoir pris connaissance de la notice d'assurance MAIF, du règlement intérieur du CKTSQY et m'engager à le respecter ; et adhérer au CKTSQY.

A le / /20.... Signature

(Pour les mineur.e.s signature du ou de la responsable légal.e)

¹ Valide du 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2020 (12 mois)

² Les informations sur la vie dub (CR de réunion, calendrier,...), et les précisions pour les sorties sont adressées par courriel ou sms.

³ Elancourt ; Guyancourt ; Magny ; Montigny ; Trappes ; La Verrière ; Voisins ; Coignières ; Les Clayes ; Maurepas ; Plaisir ; Villepreux

⁴ A noter : les jeunes de moins de 20 ans bénéficient de la gratuité pour les sorties en Île-de-France et d'une réduction de 50% sur le tarif des sorties hors Île-de-France.

⁵ Après une première adhésion plus de 20 ans, les autres membres de la famille de plus de 20 ans bénéficient du tarif « Famille ».

Conformément à la loi « Informatique et Liberté » N° 78-17, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant.



QUESTIONNAIRE DE SANTE "QS - SPORT"

Les conditions de présentation d'un certificat médical indiquées ci-dessous ne concernent que les personnes renouvelant leur adhésion sans discontinuité de licence. Pour les autres, un certificat médical datant de moins d'un an est obligatoire.

Vous devez remplir, dater et signer le questionnaire santé.

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du ou de la licencié.e.

1^{er} cas : vous répondez « non » à toutes les questions, la présentation d'un nouveau certificat médical n'est pas nécessaire.

2^{ème} cas : vous répondez « oui » à au moins une question, vous devez présenter un nouveau certificat médical datant de moins d'un an.

Pour la PRATIQUE EN COMPÉTITION, au bout de la 3^{ème} année d'adhésion un nouveau certificat médical datant de moins d'un an est obligatoire.

QUESTIONS	OUI	NON
DURANT LES 12 DERNIERS MOIS		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<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"/>

Nom : Prénom :

A le / / 20....

Signature

(Pour les mineur.es signature du ou de la responsable légal.e)