



NOUVELLE ADHESION

Saison 2017 – 2018¹

(Bulletin valable uniquement pour les non licencié.e.s 2017)

Réservé CKTSQY			
Payé le : / / 2017			
<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 : / /201.. Compétition : OUI / NON

- Pour une première licence (ou pour les non-licenciés en 2016), un certificat médical datant de moins d'un an est à fournir. La mention "en compétition" doit être indiquée si le licencié veut participer à des compétitions.
- En cas de renouvellement de licence, reportez-vous au questionnaire santé au dos de ce bulletin.

Tarifs adhésions 2017	-20 ans ⁴	+20 ans	Famille ⁵ +20 ans
Hors SQY	110 €	140 €	100 €
Habitant SQY³	70 €	130 €	90 €
<i>Soit réduction SQY</i>	40 €	10 €	10 €
<i>Soit réduction Famille</i>			40 €

Montant adhésion correspondant à votre situation (A)	
Assurance Complémentaire Facultative « IA sport plus » à 21,30 € (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 / /2017 Signature

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

¹ Valable du 1^{er} septembre 2017 au 31 décembre 2018 (16 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"

En application de l'article D. 231-1-3 du Code du sport, la présentation d'un certificat médical d'absence de contre-indication datant de moins d'un an est exigée tous les trois ans (sans avoir eu d'interruption de licence).

Conformément à l'article D. 231-1-4 du Code du sport, lorsque le certificat médical n'est pas exigé (renouvellement triennal d'une licence), le sportif doit renseigner le questionnaire de santé ci-dessous.

- **1^{er} cas : vous avez répondu "Non" à toutes les questions et votre certificat médical date de moins de 3 ans, il n'y a pas lieu de fournir un nouveau certificat médical. Complétez vos nom et prénom, datez et signez à la fin du questionnaire.**
- **2^{ème} cas : vous avez répondu "Oui" à une ou plusieurs questions, vous devez consulter un médecin et lui présenter le présent questionnaire, afin d'obtenir un certificat médical de non contre indication à la pratique sportive.**

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

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 / /2017

Signature

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

Réservé au CKTSQY

Renouvellement : 2^{ème} année 3^{ème} année