



NOUVELLE ADHESION

Saison 2018¹

Réservé CKTSQY	
Payé le : / / 201...	
☐ Chèque	☐ Virement
☐ ANCV	☐ 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 2017), 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 2018	-20 ans ⁴	+20 ans	Famille ⁵ +20 ans
Hors SQY	80 €	105 €	75 €
Habitant SQY³	50 €	95 €	65 €
<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 10,79 € (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 / / 201.. Signature

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

¹ Valable du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2018 (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"

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 inexpliquée ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme)	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐

Nom : Prénom :

A le/...../201..

Signature

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

Réservé au CKTSQY

Renouvellement : 2^{ème} année ☐

3^{ème} année ☐