



# NOUVELLE ADHESION

## Saison 2020-2021<sup>1</sup>

(Bulletin valable uniquement pour les non licencié.e.s 2020)

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

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

**Réservé CKTSQY**  
Payé le : ..... / ..... / 2020  
☐ Chèque ☐ Virement  
☐ ANCV ☐ Autre

Nom : ..... Prénom : .....

Né.e le : ..... / ..... / ..... Nationalité : .....

Tél. fixe : ..... Tél. mobile<sup>2</sup> : .....

Courriel<sup>2</sup> : .....

Adresse : .....

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

Nom : ..... Prénom : .....

Tél. fixe : ..... Tél. mobile<sup>2</sup> : .....

Courriel<sup>2</sup> : .....

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 <sup>4</sup> | +20 ans | Famille <sup>5</sup> +20 ans |
|---------------------------------|----------------------|---------|------------------------------|
| <b>Hors SQY</b>                 | 120 €                | 150 €   | 110 €                        |
| <b>Habitant SQY<sup>3</sup></b> | 80 €                 | 140 €   | 100 €                        |
| <i>Soit réduction SQY</i>       | 40 €                 | 10 €    | 10 €                         |
| <i>Soit réduction Famille</i>   |                      |         | 40 €                         |

|                                                                                    |  |
|------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Montant adhésion correspondant à votre situation (A)</b>                        |  |
| <b>Assurance Complémentaire <b>Facultative</b> « IA sport plus » à 21,80 € (B)</b> |  |
| <b>TOTAL (=A+B) à payer →</b>                                                      |  |

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 ..... / ..... /2020

Signature

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

<sup>1</sup> Valable du 1<sup>er</sup> septembre 2020 au 31 décembre 2021 (16 mois)

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

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

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> 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. (adhérent.e en 2019). 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<sup>er</sup> cas : vous répondez « non » à toutes les questions, la présentation d'un nouveau certificat médical n'est pas nécessaire.

2<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> année d'adhésion un nouveau certificat médical datant de moins d'un an est obligatoire.**

| QUESTIONS                                                                                                                                                                                                              | OUI                      | NON                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>DURANT LES 12 DERNIERS MOIS</b>                                                                                                                                                                                     |                          |                          |
| 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"/> |
| <b>A CE JOUR</b>                                                                                                                                                                                                       |                          |                          |
| 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 ...../...../2020

Signature

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