



Joinville Eau Vive

Fiche d'inscription année 2018/2019

Espace réservé à
l'association

Règlement (2) :

Virement Chèque

Écrire EN MAJUSCULE ET LISIBLEMENT

Rendre le dossier complet (feuille dûment complétée, certificat médical / Questionnaire ⁽¹⁾ et chèque / virement)

Champs obligatoires pour la saisie de la licence

M. Mme (rayer) NOM : PRÉNOM : H/F :
DATE DE NAISSANCE : / /
ADRESSE :
CODE POSTAL : VILLE :
ADRESSE e-mail :
TÉLÉPHONE : MOBILE :
CERTIFICAT MÉDICAL⁽¹⁾ (loisir) DATE : Nom et tel. du médecin :
CERTIFICAT MÉDICAL⁽¹⁾ (compétition) DATE : Nom et tel. du médecin :
APTE SUITE A LA REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE « QS SPORT » DATE :

(1) Certificat obligatoire en cas d'inscription, de réinscription à la compétition ou de certificat datant de plus de 2 ans ou réponse

Personnes à prévenir en cas d'urgence / Représentants légaux pour les mineurs

En qualité de : NOM prénom :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

ADRESSE e-mail :

NUMÉROS DE TÉLÉPHONE :

En qualité de : NOM PRÉNOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

ADRESSE e-mail :

NUMÉROS DE TÉLÉPHONE :

- J'autorise les responsables du canoë kayak de Joinville à prendre toutes dispositions médicales et chirurgicales que nécessiterait l'état de santé de l'adhérent
- Je certifie que l'adhérent sait nager 25 mètres et s'immerger.
- Je déclare avoir pris connaissance des conditions et garanties d'assurance affichées au club
- Pour les adhérents mineurs : En qualité de tuteur légal, j'autorise mon enfant à participer aux activités organisées par le club de Joinville.
- Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur (consultable sur le site et dans le club) et l'accepter
- J'autorise les responsables du JEVCK à utiliser librement les photographies et vidéo prises dans le cadre de l'activité, à usage interne et externe (site internet, Facebook, exposition...) oui non
- Je souhaite souscrire à l'option d'assurance complémentaire I.A. Sport+ qui offre des garanties supérieures pour un coût de 10,65 euros pour la saison (voir notice affichée au club) oui non

Tarifs

- Non-Joinvillais : 220 euros en cas de nouvelle adhésion 200 euros en cas de renouvellement

- Joinvillais 200 euros en cas de nouvelle adhésion 180 euros en cas de renouvellement

- moins 40 euros dès la deuxième personne de la famille (enfant, parent, frère, sœur).

(2) IBAN : FR76 3000 4009 0900 0001 5994 717 Indiquer le nom de l'adhérent au dos du chèque ou dans l'intitulé du virement

Fait à

le

Signature

Association subventionnée par la mairie de Joinville Le Pont

Siège social : 30 Chemin de l'île Fanac 94340 Joinville Le Pont-

Site internet : <http://jevck2.ovh/> Email : info@jevck2.ovh

Tél : 01 42 83 52 81 – Fax : 09 55 36 19 19

Déclaration en préfecture n°9404281- Création au Journal Officiel le 18/12/1970- Affiliation FFCK n°C9404

Agrément ministériel J&S n°94587 attribué par la DDJS le 06/01/1972 – Siret : 342 747 268 00023 (9312Z)

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 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"/>
<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. Simplement 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 PRÉALABLE À LA PRATIQUE DU CANOË
KAYAK ET DE SES DISCIPLINES ASSOCIÉES (**)**

Je soussigné, Docteur
(En lettres capitales ou cachet)

Demeurant

Certifie avoir examiné

M.....

Demeurant

Appartenant à l'association sportive.....

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

- du canoë kayak et de ses disciplines associées (ou autre activité physique et sportive / APS) en loisirs

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

- de l'arbitrage sportif

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.