



INFORMATIONS ET AUTORISATIONS DIVERSES RELATIVES À MON ADHÉSION AU CK2H pour l'année 2026

NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____ à _____

NATATION

Je déclare savoir nager 25m sans interruption et sans aide à la flottabilité, avec un passage en immersion complète.

Mineurs : pour une 1^{ère} adhésion au CK2H, fournir une attestation de natation validée par un Maître Nageur Sauveteur (texte officiel du 25/04/2012).

ASSURANCE

Je déclare avoir pris connaissance de la notice individuelle « dommage corporel » (MAIF).

Je suis informé(e) que j'ai la possibilité de contracter une assurance renforcée à l'option de base proposée lors de l'adhésion fédérale (MAIF IA Sport+).

RÈGLEMENT INTÉRIEUR / PROTOCOLE DE NAVIGATION EN AUTONOMIE

J'ai pris connaissance du règlement intérieur du club et du protocole de navigation en autonomie affichés au club.

Je m'engage à les respecter, sous peine de radiation prononcée par le bureau du CK2H.

AUTORISATION PARENTALE POUR LES DEPLACEMENTS SPORTIFS **MENTION À RAYER EN CAS DE REFUS**

Autorise mon enfant à utiliser les moyens de transport mis en place lors des rencontres FFCK et des activités du club.

DROIT À L'IMAGE **MENTION À RAYER EN CAS DE REFUS**

Je ne m'oppose pas à l'utilisation, la publication et à la diffusion de mon image dans le cadre de la communication du club (photos, films... dans les médias ou sur internet...) Cette autorisation est consentie sans contrepartie financière et sans limite de date.

LOI SUR LA PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES **MENTION À RAYER EN CAS DE REFUS**

Autorise les personnes en charge de la demande de licence à la FFCK à renseigner les rubriques suivantes pour mon enfant : *Nom *prénom *date de naissance *sexe *adresse mail *adresse postale *n° téléphone *niveau de certification de pagaie couleur/formation/jeune officiel... *en situation de handicap (sport partagé)

SOINS MÉDICAUX ET CHIRURGICAUX

Mineurs : J'autorise les responsables du CK2H à faire donner tous les soins médicaux et chirurgicaux qui pourraient être nécessaires en cas d'accident, intervention chirurgicale urgente, après consultation d'un praticien, à mon enfant :

Je m'engage à rembourser au CK2H l'intégralité des frais médicaux et pharmaceutiques avancés pour mon compte.
J'autorise le transport de mon enfant par des adultes lors des déplacements club (navettes, compétitions, stages, sorties...)
Je communique aux cadres toute information utile relative à ma santé ou celle de mon enfant (allergie, piqûres d'insectes...).

Mention « Lu et approuvé » :

Date + signature :