



INFORMATIONS ET AUTORISATIONS DIVERSES RELATIVES À MA PRIMO-ADHÉSION AU CK2H de Septembre 2026 à Décembre 2027

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 : 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 contre-partie 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 * n° téléphone * niveau de certification de 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 :



Club de Canoë-Kayak de la Haute Vallée de l'Hérault



**CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION
À LA PRATIQUE DU CANOË-KAYAK ET SPORTS DE PAGAIE**

Je soussigné(e), _____,
docteur en médecine demeurant _____,
certifie avoir examiné Mme/Mlle/M. _____
né(e) le ____/____/____ à _____
et n'avoir constaté à ce jour aucun signe clinique contre-indiquant la pratique du canoë-kayak et sports de pagaie,
y compris en compétition.

Fait à _____, le ____/____/____

Cachet et signature du médecin

N.B. : certificat médical de moins de 3 mois à fournir lors de la 1^{ère} inscription
Valable 3 ans (année N, N+1, N+2)

CK2H - Club de Canoë-Kayak de la Haute Vallée de l'Hérault – Agonès
affilié FFCK - agréé Jeunesse et Sports – n°SIRET 512 026 212 00021
siège administratif : 36 rue de la Grenouille – 34270 St Mathieu-de-Trévières
contact : contact@ck2h.fr
retrouvez-nous sur www.ck2h.fr et www.facebook.com/kayakherault.CK2H

Attestation de 25m nage libre
A compléter par le Maître-Nageur-Sauveteur
de la piscine de votre choix

ATTESTATION DE NAGE LIBRE – PRATIQUANT MINEUR

Je soussigné, Monsieur / Madame

Maître-nageur-sauveteur

N° de diplôme

Certifie que l'enfant :

Né le / /

et domicilié

a effectué un parcours de

☐ 25 mètres en nage libre

☐ avec réalisation d'une immersion complète (sauter, plonger, passer sous une ligne d'eau...)

Fait à, le / /

Cachet de la piscine

Signature du M.N.S

Attestation savoir-nager

Pratiquant majeur

Je soussigné(e), _____ atteste de ma capacité à savoir nager vingt-cinq mètres et à m'immerger.

Fait à _____ le _____

Signature