

Bulletin d'inscription CKCP 2024-2025 (dossier à rendre pour le 30 septembre au plus tard !)

Inscription dématérialisée sur => <https://www.helloasso.com/canoe-kayak-cergy-pontoise>

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance _____ Lieu _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Situation de famille _____

Profession _____ Tél adhérent _____

E-mail adhérent (lisible) _____ @ _____

Personne à prévenir : Nom _____

Tel _____

Nouvelle inscription: [OUI] [NON] (N° de licence _____)

Compétition: [OUI] [NON]

J'autorise le club à utiliser mon image à des fins non commerciales [OUI] [NON]

J'autorise la FFCK à utiliser mes coordonnées dans le cadre de la loi [OUI] [NON]

- J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur du club CKCP sur <https://ckcergypontoise.fr/>

- J'autorise le représentant du club à prendre, le cas échéant, toutes les mesures utiles pour une intervention médico-chirurgicale si besoin.

- Je produis :

- **un certificat médical** daté de moins d'un an attestant l'absence de contre-indication médicale à la pratique du canoë kayak et disciplines associées avec mention en compétition si licence compétition : pour une nouvelle inscription adulte loisirs ou compétition, pour une réinscription compétiteur adulte si certificat médical plus de 3 ans.

- **un questionnaire de santé** : pour les inscriptions et réinscriptions jeunes moins de 18 ans loisirs ou compétition, pour les réinscriptions adultes compétition (si certificat médical moins de 3 ans) et adultes loisirs.

- **une autorisation parentale** remplie par un responsable légal si l'inscrit est un mineur

- J'atteste savoir nager au minimum 25 m et être capable de m'immerger ou bien je produis une attestation de nage libre.

- Je reconnais avoir pris connaissance de l'information relative à l'assurance optionnelle complémentaire en dommages corporels proposée par la MAIF.

Fait à le

Signature

(Porter la mention « Lu et approuvé »)

Informations sur la pratique du canoë-kayak au CKCP

Documents à joindre au dossier :

Certificat médical (mention compétition ou loisir) ou Questionnaire de santé	
Photo identifiable	
Autorisation parentale (pour les mineurs)	
Bordereau Assurance optionnelle	

Tarifs 2024 :

Nouvelle inscription Loisir Adulte	261 €
Nouvelle inscription Loisir Jeune	192 €
Nouvelle inscription Compétition Adulte	269 €
Nouvelle inscription Compétition Jeune	212 €
Ré-inscription Loisir Adulte	231 €
Ré-inscription Loisir Jeune	172 €
Ré-inscription Compétition Adulte	239 €
Ré-inscription Compétition Jeune	192 €

Des aides de la région sont accessibles pour les jeunes entre 15 et 17 ans : voir l'offre **LABAZ**

Journée initiation :

Inscriptions et séances d'essais :

- pour les adultes, le samedi 14 septembre 2024 de 10h à 12h
- pour les jeunes, le samedi 14 septembre 2024 de 14h à 16h

Informations relatives à la pratique :

Pour les adhérents autonomes et majeurs uniquement, détenteurs de la pagaie jaune, en l'absence d'encadrement, tous les jours, aux étangs de Cergy-Neuville et pour les détenteurs de la pagaie verte eau vive, sur la rivière artificielle.

Les règles de sécurité relatives à la pratique du canoë kayak ainsi que le règlement de la base de loisirs relatif aux conditions de navigations doivent être respectées (affichage au panneau club).

Les horaires s'entendent en tenue, prévoir ¼ h pour le vestiaire avant et après la séance. Les adhérents devront disposer:

- de chaussons néoprène ou d'une paire de baskets (qui ne craignent pas l'eau)
- d'une serviette
- de vêtements adaptés aux conditions météorologiques, plus un anorak ou k-way

Organisation des séances :

L'école de pagaie a lieu sur l'étang, elle s'adresse aux débutants et aux mineurs à partir de 9 ans. Elle fonctionne suivant le calendrier scolaire (y compris le premier samedi des congés) suivant les séances :

- ADULTES : samedi matin de 9h30 à 12h
- JEUNES DÉBUTANTS OU CONFIRMÉS : samedi après-midi de 14h à 16h
- ÉQUIPE DE KAYAK POLO : plusieurs entraînements hebdomadaires

Coordonnées :

Adresse : Club de kayak situé à la base de loisirs de Cergy Pontoise Accueil nautique (parking P3)
CKCP, Ile de Loisirs, accueil nautique, rue des étangs BP 70001 95001 Cergy

Contacts : ck_cergy.pontoise@yahoo.fr

Whatsapp : Demandez à rejoindre la communauté du CKCP

Site internet : <https://ckcergypontoise.fr>

Site pour l'inscription : <https://www.helloasso.com/associations/canoe-kayak-cergy-pontoise>

Téléphone : 06 01 36 69 44

AUTORISATION PARENTALE pour les mineurs

Je soussigné(e), M., Mme (1).....

père, mère, tuteur légal (1)

de l'enfant :.....

pratiquant le canoë-kayak au CKCP,

1. atteste de son aptitude à nager au moins 25 mètres et à s'immerger (Article 3 - Arrêté du 4 mai 1995).

2. autorise mon enfant à participer à toutes les activités du club et tous types de navigations (école de pagaie – course en ligne - randonnées - rivière - mer - compétition si le certificat médical le mentionne) compatibles avec son niveau. Je m'engage à m'assurer au préalable que ces activités sont organisées en présence de personnes habilitées à l'encadrement de mineurs. Dans le cas contraire, la responsabilité du club ne pourra être engagée en cas d'accident.

3.

autorise le responsable du groupe à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence nécessaire, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions des médecins. Je m'engage également à rembourser les frais médicaux et d'hospitalisation éventuels, s'ils ont été avancés par l'association.

n'autorise pas les dirigeants et responsables du CKCP à prendre les dispositions nécessaires. La personne à prévenir sera seule habilitée à prendre les décisions – A partir de l'instant où cette personne sera prévenue, je dégage le Club de toute responsabilité.

4. reconnaît avoir pris connaissance du règlement intérieur de la base de loisirs relatif aux conditions de navigation sur les étangs (document remis avec la fiche de renseignements). En particulier, avant de déposer leurs enfants mineurs au club, les parents doivent s'assurer qu'un responsable est bien présent pour les accueillir et se renseigner sur l'heure de fin des activités. La responsabilité du club commence à la remise du mineur au responsable au point de rendez-vous devant l'accueil nautique, et s'arrête lorsque le mineur quitte le lieu de l'activité encadrée. Les mineurs non accompagnés sont sous la responsabilité du club durant les horaires de l'école de pagaie fixés au paragraphe 2, après enregistrement de leur présence sur le registre.

5. Droit à l'image :

autorise

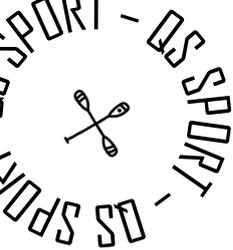
n'autorise pas

Le club à réaliser des photos dans le cadre de sa participation aux activités et de les publier sur des supports écrits (site du club, journaux locaux ou publication municipale,...).

(1) Rayer les mentions inutiles

Fait à _____ le _____

Signature :



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		
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
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 ?		
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
A ce jour		
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 ?		
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		
*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié		
Si vous avez répondu NON à toutes les questions :		
Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la FFCK 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 renouvellement 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.

Fait à _____, le _____

Signature du pratiquant ou de son représentant légal

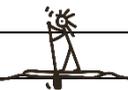
QUESTIONNAIRE DE SANTE « QS - SPORT »

Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention, du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ou de l'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération délégataire ou organisée par une fédération agréée, hors disciplines à contraintes particulières (Annexe II-23, art. A. 231-3 du code du sport)

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.



Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille un garçon	Ton âge : __ ans	
Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?		
As-tu été opéré (e) ?		
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?		
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?		
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?		
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?		
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?		
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué (e) ?		
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?		
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?		
Te sens-tu triste ou inquiet ?		
Pleures-tu plus souvent ?		
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?		
Aujourd'hui		
 Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?		
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?		
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?		
Questions à faire remplir par tes parents		
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?		
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?		
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)		

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.



ATTESTATION

Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur

Je soussigné(e), Monsieur/Madame _____ [Nom ;
Prénom],
en ma qualité de représentant légal de _____ [Nom ;
Prénom],
atteste sur honneur qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé relatif à son état de santé et
a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

**Afin de respecter le secret médical, le questionnaire de santé renseigné ne doit pas être remis
au club ni à la FFCK.**

Fait à _____, le _____.

Signature du représentant légal :



Notice individuelle dommages corporels à l'attention des adhérents titulaires d'une licence permanente (titre annuel FFCK) - saison 2024

La Fédération Française de Canoë Kayak et Sports de Pagaie attire l'attention de ses pratiquants sur l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut les exposer.

Les dommages corporels dont vous pouvez être victime à l'occasion des activités mises en place par la FFCK, ses comités et ses clubs affiliés sont pris en charge dans le cadre du contrat souscrit auprès de MAIF par la fédération (n° de sociétaire 2 225 346 N).

Garantie Indemnisation des dommages corporels¹

Votre couverture intègre l'assurance indemnisation des dommages corporels de base facultative².

CHAMP D'APPLICATION

- Toutes les activités de randonnée, de compétition et d'eau vive ressortant de la pratique du canoë, du kayak, de la pirogue, du raft, du dragon boat, de la nage en eau vive, stand up paddle.
- Les activités préparatoires ou complémentaires aux pratiques sportives garanties.
- Les stages, réunions, colloques et activités promotionnelles (fêtes, bals, sorties, journées portes ouvertes...).
- La pratique individuelle du canoë-kayak.
- Les trajets aller et retour pour se rendre au lieu de l'activité et en revenir.

TERRITORIALITÉ

Les garanties sont acquises dans le monde entier.

PRINCIPALES EXCLUSIONS

Sont exclus des garanties :

- Les dommages résultant de la faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré, ou de sa participation active à un acte illicite constituant un crime ou un délit intentionnel.
- Les conséquences pouvant résulter de soins reçus, traitements suivis ou d'interventions chirurgicales non consécutifs à un accident corporel garanti.
- Les affections ou lésions de toute nature qui ne sont pas la conséquence de l'événement accidentel déclaré ou qui sont imputables à une maladie connue ou inconnue du bénéficiaire des garanties.

Sont notamment réputées relever d'une maladie, les lésions internes suivantes :

- les affections musculaires, articulaires, tendineuses et discales, telles que pathologies vertébrales, ruptures musculaires et tendineuses,
- les affections cardio-vasculaires et vasculaires cérébrales,
- les affections virales, microbiennes et parasitaires.

Lorsqu'ils ne sont pas consécutifs à un état antérieur connu ou inconnu du bénéficiaire des garanties, demeurent toutefois couverts les ruptures tendineuses survenues à l'occasion des activités sportives, ainsi que les malaises cardiaques ou vasculaires cérébraux survenus au cours de cette activité ou pendant la phase de récupération.

Option I. A. Sport+¹

Si vous le souhaitez, vous pouvez souscrire une option complémentaire, I. A. Sport+, qui se substituera à la garantie de base de la carte FFCK et vous permettra de bénéficier de capitaux plus élevés et de prestations supplémentaires.

Si l'option complémentaire I. A. Sport+ offre des niveaux de garanties supérieurs aux garanties de base, elle ne permet pas, dans tous les cas, d'obtenir réparation intégrale du préjudice. Le licencié est invité à se rapprocher de son conseil en assurances qui pourra lui proposer des garanties adaptées à sa situation personnelle.

1 - Le contenu des garanties figure au verso du présent document.

2 - Cette garantie est facultative et le licencié peut y renoncer (voir encadré au verso du présent document).

MAIF

Société d'assurance mutuelle
à cotisations variables
Entreprise régie par le Code des assurances
CS 90000 - 79038 Niort cedex 9

Fédération française de Canoë-kayak et sports de pagaie

Base olympique et paralympique 2024
Route de Torcy
77360 Vaires-sur-Marne



Que vous souscriviez ou non la garantie I. A. Sport+, vous devez remettre le bordereau détachable complété à votre responsable de club lors de la prise de la licence fédérale.

SI VOUS SOUHAITEZ SOUSCRIRE I. A. SPORT+

La cotisation complémentaire d'assurance, qui devra être intégrée au règlement global de votre cotisation club, s'élève à **11,85 € pour la saison 2024** (quelle que soit la date de souscription).

Garantie indemnisation des dommages corporels

Contenu	Plafonds IDC de base	Plafonds option I. A. Sport+
• Prise en charge de l'accès à des services d'aide à la personne (assistance à domicile : aide ménagère, garde d'enfants, conduite à l'école, déplacement d'un proche au chevet, garde des animaux) après une journée d'hospitalisation ou 5 jours d'immobilisation	700 € dans la limite de 3 semaines	1 500 € dans la limite d'un mois
• Remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques et de transport, restés à charge après intervention des organismes sociaux	1 400 €	3 000 €
– dont frais de lunetterie	80 €	300 €
– dont frais de rattrapage scolaire exposés après 15 jours consécutifs d'interruption de la scolarité	16 €/jour dans la limite de 310 €	2h/jour d'absence scolaire dans la limite de 7500 € + orientation
• Prise en charge du forfait de location de télévision à partir de 2 jours d'hospitalisation	Non couvert	10 €/jour dans la limite de 365 jours
• Remboursement des pertes justifiées de revenus des personnes actives pour la période d'incapacité de travail résultant de l'accident	16 €/jour dans la limite de 3 100 €	30 €/jour dans la limite de 6 000 €
• Versement d'un capital proportionnel au taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique subsistant après consolidation :		
– jusqu'à 9 %	6 100 € x taux	30 000 € x taux
– de 10 à 19 %	7 700 € x taux	60 000 € x taux
– de 20 à 34 %	13 000 € x taux	90 000 € x taux
– de 35 à 49 %	16 000 € x taux	120 000 € x taux
– de 50 à 100 % : - sans tierce personne :	23 000 € x taux	150 000 € x taux
– avec tierce personne :	46 000 € x taux	300 000 € x taux
• Versement d'un capital aux ayants droit en cas de décès :		
– capital de base	3 100 €	30 000 €
– augmenté de : - pour le conjoint survivant :	3 900 €	30 000 €
– par enfant à charge :	3 100 €	15 000 €
• Prise en charge des frais de recherche et de sauvetage des vies humaines	frais engagés dans la limite de 7 700 € par victime	frais engagés dans la limite de 7 700 € par victime

RENONCIATION À L'ASSURANCE INDEMNISATION DES DOMMAGES CORPORELS DE BASE

Le coût de l'assurance indemnisation des dommages corporels de base de la licence varie de 0,11 € à 1,52 € suivant les titres.

Conformément à la loi, cette garantie est facultative et le licencié peut refuser d'y souscrire.

En cas de renonciation à l'assurance, le licencié ne bénéficiera d'AUCUNE indemnité au titre des dommages corporels dont il pourrait être victime à l'occasion des activités mises en place par la FFCK, ses comités et ses clubs affiliés.

2 225 346 N

Bordereau à remettre au responsable du club

Je soussigné(e) (nom, prénom) Date de naissance

Adresse

atteste avoir pris connaissance des conditions et des garanties d'assurance ainsi que de la possibilité de souscrire une garantie complémentaire I. A. Sport+.

Je souhaite souscrire la garantie I. A. Sport+ qui se substituera, en cas d'accident corporel, à la garantie de base de la licence. J'intègre la cotisation complémentaire de **11,85 €** pour la saison 2024 au règlement de ma cotisation club. J'ai bien noté que la garantie I. A. Sport+ serait acquise à compter de la date de souscription jusqu'à la fin de période de validité de ma licence.

Je ne souhaite pas souscrire cette garantie.

Les données à caractère personnel recueillies par ce document sont obligatoires pour permettre à MAIF la prise en compte et le suivi de votre demande. Elles font l'objet de traitements ayant pour finalités la réalisation des opérations précontractuelles, la passation, la gestion et l'exécution de vos contrats. Au titre de l'intérêt légitime, vos données à caractère personnel, celles relatives aux opérations de présouscription, à la gestion des sinistres et des contrats peuvent faire l'objet de traitements pour le suivi et l'amélioration de la relation commerciale, la réalisation de statistiques par MAIF et ses filiales, et également faire l'objet de traitements dans le cadre des dispositions législatives ou réglementaires, notamment en matière de lutte contre le blanchiment d'argent, le financement du terrorisme et la fraude. La lutte contre la fraude à l'assurance peut conduire à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression de vos données à caractère personnel, ainsi que de la possibilité de définir les directives particulières relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de ces données après décès. Vous pouvez exercer ces droits à tout moment auprès du responsable de la protection des données personnelles, MAIF, CS 90000, 79038 Niort cedex 9 ou vosdonnees@maif.fr. Les données sont conservées conformément à la durée nécessaire aux finalités mentionnées et pour les durées de prescriptions éventuellement applicables.

Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte des circonstances du risque connues de l'assuré, entraîne, selon le cas les sanctions prévues aux articles L 113-8 et L 113-9 du Code des assurances.

Fait à Le

Signature
(pour les mineurs, signature des parents ou du représentant légal)

Annexe 3 : Modèle de certificat médical



CERTIFICAT MEDICAL D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION

Ce certificat médical peut être établi par le médecin de son choix.

Je soussigné.e _____

Avoir examiné.e, ce jour :

Mme, M. _____

Né.e le _____

Je certifie qu'il.elle ne présente pas de contre-indication médicale pour la ou les pratiques suivantes:

- à la pratique du sport en général¹
- à la pratique du canoë-kayak en loisir¹
- à la pratique du canoë-kayak en compétition ¹

Fait à _____

Le _____

Signature et cachet du médecin
N° RPPS : _____

¹ Rayer la ou les mentions inutiles