

AUTORISATION PARENTALE - Année 2022

NOM

Prénom

J'AUTORISE, Je N'AUTORISE PAS le club de Canoë-Kayak à publier les photos prises dans le cadre des activités, sur le site internet du club. (Rayer la mention inutile)

Autorisation parentale (pour mineur) :

Je soussigné(e) : _____ **en tant que**
responsable légal, autorise mon enfant :
à participer aux différentes sorties organisées par le club le
long de l'année 2022 et autorise la prise en charge en cas
d'hospitalisation lorsqu'il est sous la responsabilité d'un cadre
du club.

Fait à :

Nom Prénom et signature du

Le :

responsable légal



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 inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
*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 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 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.

atteste sur l'honneur, avoir répondu négativement à toutes les rubriques du questionnaire de santé ci-dessus.

A _____, le _____

Signature du pratiquant ou de son représentant légal

* Attestation à remettre au club



Fédération Française de Canoë Kayak et Sports de Pagaie
Stade Nautique Olympique d'Ile de France - Route de Torcy - 77360 Vaires-sur-Marne
Tel : 0145 116 98 - www.ffck.org

AECCK : Base Nautique 18 Route de Montigny 28220 CLOYES SUR LE LOIR

Tél. : 02 37 98 52 32 Site Internet : canoecloyes.fr E-mail : canoecloyes@gmail.com
Affilié à la Fédération Française de Canoë-Kayak depuis le 1er janvier 1986 sous le N° 2801
Groupement sportif agréé par le ministère de la jeunesse et des sports sous le
N° 28 S-M.86 SIRET : 323 457 929 00012 – APE 913 E