

KANOA - FICHE D'INSCRIPTION 2024

KANOA

Base Nautique
97115 SAINTE-ROSE
SIREN : 831 357 892 00015
Affiliation FFCK : 9A51
Mail : contact@sainte-rose-kanoa.fr



Licencié(e)

| | | | |
|-----------------------------|-------|--------|--|
| Nom | | Prénom | |
| Né(e) le | | à | |
| Sexe | Homme | Femme | |
| Adresse | | | |
| Code postal | | Ville | |
| Téléphone | | e-mail | |
| Code Pass'Sport si éligible | | | |

Parent ou Représentant Légal si licencié(e) mineur(e)

| | | | |
|-----------|--|--------|--|
| Nom | | Prénom | |
| Téléphone | | e-mail | |

a pris connaissance du règlement intérieur du club KANO A, et s'engage à le respecter. Le club ne peut être tenu responsable des conséquences du non-respect du règlement

a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques du questionnaire relatif à l'état de santé.
(afin de respecter le secret médical, le questionnaire renseigné n'est pas transmis au club)

mineur(e) : une réponse positive au questionnaire :

dispose d'un certificat médical de moins d'un an, le jugeant apte à pratiquer le kayak

adulte : une réponse positive au questionnaire, ou première inscription, ou dernier certificat médical datant de plus de 3 ans :

dispose d'un certificat médical de moins de 6 mois

Fait à _____ le _____

Signature (parent ou représentant légal si mineur) :