



## Fiche d'inscription et de renseignement

2020 / 2021

4, quai François Mitterrand  
14000 Caen | Normandie

✉ contact@hcck.fr

📱 HCCKteam

### Renseignements personnels

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance

Adresse

Code postal :

Ville :

Téléphone 1 :

Téléphone 2 :

E-mail :

Tarif jeune (jusqu'à 17 ans)		
	Nouvelle licence (Septembre à décembre - 16 mois)	170 €
	Renouvellement de licence (Janvier à décembre - 12 mois)	150 €

Tarif adulte (à partir de 18 ans)		
	Nouvelle licence (Septembre à décembre - 16 mois)	220 €
	Renouvellement de licence (Janvier à décembre - 12 mois)	200 €

Tarif famille		
	- 20% sur la 2 <sup>ème</sup> licence	- 20%
	- 30 % sur la 3 <sup>ème</sup> licence	- 30%

L'inscription couvre :

- Licence canoë +
- Cotisation du club
- Utilisation du matériel club
- Encadrement sur les séances

Date et signature précédées de la mention « lu et approuvé »



Ce document doit être envoyé 7 jours avant le début de la première action à l'adresse suivante : [contact@hcck.fr](mailto:contact@hcck.fr)  
Le format d'enregistrement du document est libre (.doc, .odt, .png, etc)  
**Merci de respecter le titre sous la forme « NOM Prénom »**

## AUTORISATION PARENTALE

Valable pour les actions organisées par l'Association Hérouville Caen Canoë kayak du 1<sup>er</sup> septembre 2020 au 31 août 2021

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_, responsable légale de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ autorise les responsables du stage à faire le nécessaire

en cas d'accident et, au cas où, à faire hospitaliser mon enfant dans l'hôpital le plus proche.

De plus, j'autorise mon enfant, à être transporté dans les véhicules personnels des responsables.

Pour me prévenir : \_\_\_\_\_ ou \_\_\_\_\_

Médecin traitant : \_\_\_\_\_

Numéro de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

Fait le : \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

Signature du responsable légal  
Précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »



<b>FICHE SANITAIRE DE LIAISON</b>	1 - ENFANT
	NOM : _____
	PRÉNOM : _____
	DATE DE NAISSANCE : _____
	GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/>

DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio				Autres (préciser)	
<b>Ou</b> Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION  
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? oui  non

Si oui joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (*boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice*)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHME oui  non  MÉDICAMENTEUSES oui  non   
ALIMENTAIRES oui  non  AUTRES.....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**INDIQUEZ CI-APRÈS :**

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : ..... BUREAU : .....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

*Je soussigné, ..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.*

Date :

Signature :

**A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES**

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

.....  
.....  
.....

**OBSERVATIONS**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Expirence 01 04 08 2020



## ATTESTATION CESSION DE DROITS D'IMAGE

Valable pour les actions organisées par Hérouville Caen Canoë Kayak pour la saison 2020 - 2021

### Pour les participants mineurs

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_, responsable légal de \_\_\_\_\_ né(e) le \_\_\_\_\_

à \_\_\_\_\_ et demeurant \_\_\_\_\_

### Pour les participants adultes

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_, né(e) le \_\_\_\_\_

à \_\_\_\_\_ et demeurant \_\_\_\_\_

cède le droit de l'image de mon enfant (et/ou cède mon droit d'image), et autorise irrévocablement l'association Hérouville Caen Canoë-Kayak, enregistrée sous le numéro SIRET : 409 845 989 000 22, domiciliée au 4 quai François Mitterrand 14000 CAEN - FRANCE, à conserver, divulguer, publier, diffuser ou exploiter les photos et vidéos réalisées lors de stages, de manifestations ou lors de compétitions qu'elle organisera. Je sais que ces images et vidéos pourront être utilisées par l'association Hérouville Caen Canoë-Kayak dans leur intégralité ou par extrait telles quelles ou modifiées, à compter de la date de la signature du présent document. J'accorde à l'association Hérouville Caen Canoë-Kayak l'exclusivité des droits de reproduction et droits de représentation sur les images et vidéos, objet du présent contrat, sur tout support et notamment internet (site de l'association Hérouville Caen Canoë-Kayak, Facebook, ...), Presse (reportages et publicités dans des magazines spécialisés, dossiers de presse...), éditions électroniques (DVD, CD-Photo, ebook), projection publique et télédiffusion pour toute utilisation et à quelque titre que ce soit, dans le cadre de toutes opérations que l'association Hérouville Caen Canoë-Kayak décidera de réaliser, notamment à des fins promotionnelles, sous toutes formes.

*Cette cession se fait sans contrepartie financière.*

Fait le : \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

Signature et/ou Signature du responsable légal (Précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »)