

FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2026-2027 CLUB OCK MJC D'ORNAISONS

Pour les tarifs de licence du 1^{er}/09/2026 au 31/08/2027 : se référer au document joint au verso.

Nom : Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville :
Date de naissance :
Téléphone fixe, mobile :
Courriel (obligatoire) :

PERSONNE A PRÉVENIR EN CAS D'ACCIDENT :

Nom.....Prénom.....
Téléphone :

ATTESTATION DE NATATION : (lors de votre première inscription)

POUR les MINEURS : Joindre un certificat de natation de 25m et d'aptitude à s'immerger, signé par un MNS.

POUR les MAJEURS : Je soussigné.....certifie sur l'honneur être capable de réaliser 25 mètres et de m'immerger.

Signature :

AUTORISATION DROIT A L'IMAGE :

J'accepte d'être filmé et photographié par club de canoë kayak.
En acceptant, je m'engage à ne faire aucune restriction de mon droit à l'image et de ne demander aucune contrepartie au club. Je donne l'autorisation au club de présenter mon image dans le respect des droits et de ma personne pour toute diffusion et sur tous supports jugés utiles.

Fait à Le .../.../.... Signature :

CADRE RÉSERVÉ pour LES ADHÉRENTS MINEURS

Je soussigné Mme, Mr.....

AUTORISATION PARENTALE :

-Autorise ma fille, mon fils à prendre part aux activités organisées par le club de canoë kayak OCK
-Autorise en outre les responsables du club à prendre les mesures nécessaires en cas d'accident ainsi que les autorités médicales à pratiquer tous les soins et interventions médicales ou chirurgicales qu'ils jugeront nécessaires.

Signature :

AUTORISATION DE TRANSPORT :

-Autorise mon enfant à être transporté par les membres majeurs du club dans leur véhicules personnels afin de se rendre sur les lieux de pratique de l'activité Canoë-kayak.

Signature :

AUTORISATION DE SORTIE DU CLUB :

-Si votre enfant rentre seul après le kayak,

Je soussigné Mme, Mr autorise mon enfant

à quitter le club de canoë kayak OCK par ses propres moyens après la fin des activités

Pour les enfants mineurs, les parents sont tenus de s'assurer qu'un responsable est bien présent pour les accueillir et de se renseigner, sur l'heure de fin des activités. La responsabilité du club envers les adhérents mineurs s'arrête lorsque le départ du mineur du lieu de l'activité est effectué.

Fait à Le .../.../.... Signature :

Formulaire des tarifs d'adhésion au club OCK SAISON 2026-2027

Type d'adhésion	TARIFS en euros	A cocher
Adhésion annuelle mineurs (+ de 14 ans) (Avec licence loisir ffck)	100€ (84+16 de MJC)	
Adhésion annuelle majeurs « Loisir » (sans licence ffck)	130€ (114+16 de MJC)	
Adhésion annuelle majeurs « sportive » (rivière de classe 3 et plus, licence loisir ffck incluse)	140€ (124+16 de MJC)	
Adhésion membre actif non pratiquant :	40€ (24+16 de MJC)	
Titre temporaire en carnet de 5 tickets	30€	
Assurance complémentaire. Si licence ffck souscription possible Assurance IA SPORT MAIF	14,15 €	
TOTAL		

Privilégier le virement directement à la MJC

Maison jeunes et culture Ornaisons

BIC PSSTFRPPMON

IBAN FR6520041010090361700Y03010

Merci de remplir le questionnaire ci-après correspondant à votre statut (majeurs/ mineur) et fournir un certificat médical en cas de réponse négative à l'une des questions ou de primo-inscription c.f. <https://www.ffck.org/federation/licences/certificat-medical>

QUESTIONNAIRE DE SANTE « DS - 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. Simplemment atteste, 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,
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

Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ? ☐ OUI ☐ NON

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 :