

Nouveau membre 2020 Renouvellement

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Cellulaire : _____

Date de naissance : _____ Âge : _____ Courriel : _____

FICHE SANTÉ ET INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

FICHE SANTÉ

Allergies (piqûres d'insectes, médicaments, aliments, etc.) : _____

Indiquer tout problème de santé pouvant compromettre une sortie en groupe : _____

CONTACT EN CAS D'URGENCE

Prénom : _____ Nom : _____

Téléphone : _____ Cellulaire : _____ Lien : _____

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Possédez-vous un kayak? Non Oui Modèle : _____ Longueur (min. 15,5') : _____ Couleur : _____

Niveau FQCK KDM : 1 2 3 4 Date du dernier brevet FQCK KDM obtenu : _____

DÉCLARATION DU NOUVEAU MEMBRE

Pour devenir membre du club de kayak Le Squall, tout nouveau membre inscrit en 2020 doit détenir minimalement un brevet FQCK KDM niveau 1. **UNE PHOTOCOPIE DE VOTRE BREVET PRATIQUANT FQCK-KDM DOIT ÊTRE REMISE LORS DE L'INSCRIPTION. AUCUNE INSCRIPTION NE SERA ACCEPTÉE SANS CETTE FORMALITÉ.**

Je détiens un Brevet pratiquant FQCK KDM niveau 1 ou supérieur, obtenu en date du _____, adhère au *Code d'éthique du kayakiste* (disponible sur www.lesquall.com) et déclare avoir 18 ans et plus.

Signature : X _____ Date _____

RENOUVELLEMENT DE L'INSCRIPTION (était membre en 2019)

Signature : X _____ Date _____

J'adhère au Code d'éthique du kayakiste (disponible sur www.lesquall.com) et déclare avoir 18 ans et plus.

COÛT ET MODALITÉS D'INSCRIPTION

Individuel : 45\$ 25 \$ Spécial COVID-19

Nouveau membre avec brevet FQCK-KDM 1 obtenu chez Quatre natures : **Gratuit (joindre la carte rabais)**

• **Signer et joindre les pages 2 et 3: Engagement et déclaration et Décharge et autorisation***

• **Joindre une photocopie de votre brevet FQCK-KDM 1 ou supérieur** si vous êtes un nouveau membre

• Envoyez par la poste au Club de kayak Le Squall, CP 39026, Lévis succ Saint-Rédempteur, Lévis QC, G6K 1N6

OU transmettre par courriel avec une photo nette ou une numérisation de vos documents à facturation@lesquall.com

OU sur place, lors de la présentation des activités ou les soirs de sortie avec votre paiement par chèque ou en argent comptant

• Paiement : par chèque si transmis par la poste ou par virement bancaire à facturation@lesquall.com (la réponse doit être **kayak**)

Section réservée à l'administration

Date : JJ MM AA

No de membre : _____

Montant : _____

DÉCLARATION DES ENGAGEMENTS ET DES RISQUES *

En référence à ma participation aux activités et évènements organisés par le **club de kayak Le Squall**, je, soussigné(e) :

1. m'engage à inspecter, avant chaque activité, mon équipement et matériel à être utilisé pour les dites activités et à m'assurer qu'il est en bon état de fonctionnement et ainsi ne pas compromettre ma sécurité et/ ou celle d'un autre participant ;
2. m'engage à assumer les coûts de remplacement ou de réparation de l'équipement mis à ma disposition s'il y a perte, vol ou dommage par négligence de ma part ;
3. m'engage à porter une veste de flottaison (VFI), d'avoir mes équipements de sécurité réglementaires en tout temps durant les activités sur le plan d'eau et de porter les vêtements nautiques appropriés pour me protéger des conditions environnementales ;
4. m'engage à respecter les directives et les consignes données par le responsable de sortie avant et/ou pendant chacune de ces activités et à me comporter de façon à ne pas nuire à la sécurité des autres membres du groupe et prendre l'entière responsabilité de la personne mineure qui m'accompagne;
5. reconnais et comprends que chaque participant s'engage dans des activités pouvant avoir lieu sur l'eau ou sur terre et comportant des risques prévisibles et/ou imprévisibles. Comme dans tous les sports nautiques, ces risques pourraient occasionner, sans s'y limiter, dommage et/ou perte de matériel, blessure, traumatisme psychologique, hypothermie, mort. Ces incidents peuvent découler non seulement de mes propres fautes, actions, inactions ou négligences, mais aussi des fautes, actions, inactions ou négligences d'autres personnes, des conditions de l'eau, de l'environnement et météorologiques ou de tout équipement utilisé par un participant;
6. suis conscient(e) que les activités de kayak de mer se déroulent souvent dans un milieu naturel éloigné n'offrant pas un accès rapide à des services médicaux. Je reconnais que ce contexte pourrait entraîner de longs délais lors d'une urgence nécessitant une évacuation, et par conséquent, je suis totalement conscient(e) que l'aggravation de mon état ou de ma blessure soit plus que prévisible;
7. déclare que ma condition physique, psychologique, comportementale et médicale est bonne et que je suis apte à suivre le groupe. J'aviserai le responsable de l'activité de tout problème, restriction ou malaise qui pourrait nuire à l'activité ou de tout changement pertinent dans ma condition de santé.

Nom (en lettres moulées) : _____

Signature : X _____ Date _____

* Si vous êtes un couple, vous devez signer et joindre une copie chacun des documents *Engagement et déclaration* et *Décharge et autorisation*.

PARTAGE DES INFORMATIONS PERSONNELLES

Je, soussigné(e), autorise le partage de mes informations personnelles tel que décrit ci-bas :

1. J'autorise la publication de mes coordonnées personnelles dans l'annuaire réservé aux membres du club.
2. J'autorise la publication de mes photos (prises lors de différentes activités) dans l'album réservé aux membres et/ou dans un contexte promotionnel du club de kayak Le Squall.
3. J'autorise que mon nom et mon adresse soient communiqués à nos partenaires pour bénéficier de rabais substantiels.

DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ MATÉRIELLE

Je, soussigné(e), renonce par la présente à toute réclamation et poursuite en dommages et intérêts pour les dommages que pourraient subir mes biens et matériel et/ou ceux sous ma responsabilité pour quelque raison que ce soit.

AUTORISATION À INTERVENIR EN CAS D'URGENCE *

Je, soussigné(e), autorise le club de kayak Le Squall et/ou ses responsables à me prodiguer ainsi qu'à mon enfant mineur, le cas échéant, tous les premiers soins nécessaires et requis par mon état ou celui de mon enfant. En cas d'accident, j'autorise le club de kayak Le Squall et/ou ses responsables à prendre la décision de me transporter (par les moyens jugés nécessaires tels ambulance, garde côtière, hélicoptère, etc.) dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire, le tout s'il y a lieu, à mes frais. J'autorise également le médecin choisi par le club de kayak Le Squall et/ou ses responsables, à me prodiguer ou à mon enfant mineur, tous les soins médicaux nécessaires et requis par mon état ou celui de mon enfant, y compris la pratique d'une intervention chirurgicale, injection, anesthésie et hospitalisation.

Nom (en lettres moulées) : _____

Signature : X _____ Date _____

. * Si vous êtes un couple, vous devez signer et joindre une copie chacun des documents *Engagement et déclaration* et *Décharge et autorisation*.