



Camargue Nautique Club

Inscription

Renseignements Pratiquant

Nom Prénom

Date de naissance/...../..... Genre : Homme / Femme

Contact

Nom Prénom

Adresse

CP Ville Téléphone

Adresse mail @

Personnes à prévenir en cas d'urgence

Nom/Prénom Téléphone

Nom/Prénom Téléphone

Stage

Durée

Date

Cadre réservé à l'administration

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Moussaillons | <input type="checkbox"/> 3 demi-journées | <input type="checkbox"/> Matin (9h30/12) |
| <input type="checkbox"/> Optimist | <input type="checkbox"/> 4 demi-journées | <input type="checkbox"/> Après midi (13h30/16h00) |
| <input type="checkbox"/> Planche à voile | <input type="checkbox"/> 5 demi-journées | Du/...../..... |
| <input type="checkbox"/> Catamaran | <input type="checkbox"/> Séance supplémentaire | Au/...../..... |

Tarif : €
Mode de règlement :
Remarques :
.....

Engagements

- J'ai pris connaissance du règlement intérieur et des consignes de sécurité, des tarifs et des conditions d'annulation des séances. Et je déclare avoir connaissance des capacités requises à la pratique de la voile et voir signalé les problèmes spécifiques (épilepsie, asthme, diabète, ...).
- J'ai pris connaissance des annexes du règlement intérieur et je déclare avoir connaissance qu'aucune combinaison ou chaussons ne seront prêtées de façon ponctuelle mais qu'elle pourront être louée pour la durée du stage - réservation préalable - . Je déclare être informé(e) qu'un équipement de la sorte est cependant conseillé.
- J'autorise l'école de voile à utiliser des images (photos, vidéos) pour la brochure, le site internet et les réseaux sociaux (Facebook, Instagram).
- Je déclare avoir été présentement informé de l'existence de garanties supplémentaires associées à la licence et de la possibilité d'y souscrire via mon espace "licencié" sur le site de la Fédération Française de Voile .
- Je m'engage à compléter (ou à la faire compléter par un responsable légale) l'annexe de la fiche d'inscription et à la rapporter le premier jour du stage. J'ai compris qu'en l'absence de cette fiche annexe dûment rempli accompagné des documents complémentaires - *si besoin* - la participation au stage sera compromise et qu'il ne s'agit par d'un motif de remboursement.

Fait à Le

Signature du représentant légal



Camargue Nautique Club

Inscription - Annexe docs préalables

Natation

Merci de fournir un certificat de natation ou de remplir le formulaire ci-dessous (sauf pour les moins de 7 ans)

- rayer les mention inutile -

Je soussigné(e) Nom : Prénom :
Représentant(e) légal(e) de Nom : Prénom :

Atteste sur l'honneur *savoir / que l'enfant sait* nager 25 mètre et s'immerger. Je reconnais qu'à travers cette attestation, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFVoile ou du Camargue Nautique Club ne pourra être recherchée.

Médical

Je suis majeur et j'ai compris que je suis dans l'obligation de fournir un certificat médical le premier jour d'activité.

Ou

L'inscription concerne un mineur et je complète formulaire ci-dessous :

Je soussigné(e) Nom : Prénom :
Représentant(e) légal(e) de Nom : Prénom :

Atteste que toutes les questions du questionnaire de santé prévu à l'Annexe II-23 du Code du Sport ont reçu une réponse négative et que le mineur, dont je suis le représentant légal, ne présente pas de contre-indication à la pratique de la voile. Je reconnais qu'à travers cette attestation, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFVoile ou du Camargue Nautique Club ne pourra être recherchée.

Autorisation parentale

Je soussigné(e) Nom : Prénom :
Représentant(e) légal(e) de Nom : Prénom :

Autorise l'enfant à pratiquer les activités du Camargue Nautique Club. J'autorise les responsables à prendre toutes les dispositions qui s'imposent en cas d'accident grave survenant pendant la pratique du sport (traitement de première urgence, hospitalisation). Je m'assure de la prise en charge de mon enfant par le responsable en début du cours.

J'autorise mon enfant à rentrer seul après l'activité : Oui / Non

Fait à Le

Signature du représentant légal

**QUESTIONNAIRE DE SANTÉ
DELIVRANCE DE LICENCE - MINEUR
FEDERATION FRANÇAISE DE VOILE**

Ce questionnaire de santé s'adresse aux pratiquants mineurs prenant leur licence¹ au sein de la Fédération Française de Voile.

Il permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical.

Le contenu de ce questionnaire est fixé à l'Annexe II-23 du Code du Sport et a été reproduit à l'identique par la FFVoile dans le tableau ci-dessous.

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 (ou représentants légaux) de t'aider.

Tu es une Fille un Garçon

Ton âge : ans

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON

Les réponses formulées relèvent de votre seule responsabilité

OUI

NON

Durant les 12 derniers mois :

1. Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. As-tu été opéré (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé (e) sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹ Licence Club, Licence Temporaire ou Passeport Voile

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
13. Te sens-tu très fatigué (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Sens-tu que tu as moins faim ? Que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aujourd'hui :		
19. Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questions à faire remplir par tes parents (ou représentants légaux) :		
22. 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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. 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.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Il est constaté que vous n'avez pas de contre-indication à la pratique de la voile. Vous n'avez donc pas besoin de présenter un certificat médical et pouvez simplement remplir l'attestation dédiée (voir ci-dessous) dans votre club.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Vous devez consulter un médecin et lui présenter le questionnaire de santé.
La pratique de la voile sera subordonnée à la présentation d'un certificat médical.

ATTESTATION - QUESTIONNAIRE DE SANTE - MINEUR

Je soussigné(e)

Nom :

Prénom :

Représentant(e) légal(e) de :

Nom :

Prénom :

Numéro de Licence :

Atteste que toutes les questions du questionnaire de santé prévu à l'Annexe II-23 du Code du Sport ont reçu une réponse négative et que le mineur, dont je suis le représentant légal, ne présente pas de contre-indication à la pratique de la voile. Je reconnais qu'à travers cette attestation, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFVoile ou de mon club ne pourra être recherchée.

Date et signature du représentant légal

FEDERATION FRANÇAISE DE VOILE

17, rue Henri Bocquillon - 75015 Paris - Tél : 01 40 60 37 00 - Fax : 01 40 60 37 37 - www.ffvoile.fr

La Fédération Française de Voile est l'autorité nationale de la voile, membre de World Sailing, du C.N.O.S.F.
Reconnue d'utilité publique par décret du 20/12/72