

**NOM Prénom** 

## Club de Voile de la Flèche

Base de loisirs, Lacs de la Monnerie 72200 La Flèche Tél. 02 43 94 25 50 cvf.laflechevoile@gmail.com

BULLETIN D'INSCRIPTION 2024

	Adresse					
	telephone					
	Mail					
	Né(e) le :					
					Jeune	Adulte
						né avant le
					01/01/2006	01/01/2006
A	Cotisation (1) + licence	ce FFVoile 2024			59,00 €	122,00 €
	enfants < 18 ans) pour info : licence je	eune & licence adulte in	cluse	e (parents et		
		-	aux membres		00.50.6	107.00.6
B						
C0 C1	<u> </u>	•				
C2						
	1 '	valcaa			17,00 €	17,00 €
Tari	, ,		Parasa (A	D)/0	00.00.6	100.00.6
	•	9				
		0 € nrévue en (1) ne ne			89,00 €	102,00 €
	réduits	o e provide en (1) no pe	at pao etro oamaico a	veo des tarns		
				TOTAL		
e pratiq	Atteste de son aptitude à l Certifie être apte médicale Atteste que toutes les que mineur, dont je suis le rep ma propre responsabilité e	nager au moins 25 mètres et à ement à la pratique de la voile estions du questionnaire de san résentant légal, ne présente pa et qu'en aucun cas celle de la F	s'immerger, ou présente un et s'engage à fournir un cert até prévu à l'Annexe II-23 du as de contre-indication à la p FVoile ou de mon club ne po	ificat médical de non contre-ir Code du Sport, joint au dos, o oratique de la voile. Je reconna ourra être recherchée.	idication à la pratique di nt reçu une réponse nég	ative et que le
	Atteste avoir pris connaiss	ance des conditions générales	de vente, des modalités et d	conséquences d'une éventuelle	e annulation.	
	Autorise le Droit à l'image	pour l'utilisation pédagogique	et promotionnelle de l'imag	ge par le centre nautique		
	Autorise en cas d'urgence en cas de nécessité	à solliciter une prise en charge			rvention chirurgicale po	urra être pratiquée
	<del>-</del>			à participer aux activités	du CVF et dégage la res	ponsabilité des
		Colisation (1) + licence FFVoile 2024    Sequence   Se				
<u>P.</u>	ARTIE RESERVEE AU	CLUB de VOILE				
M	ode de règlement :	□ Virement*	□ Chèque	□ Chèque ANCV	□ Espèces	
*si	virement →	IBAN :		FR76 1380 7007 4332	6212 0855 835	

Adresse SWIFT (BIC):

CCBPFRPPNAN



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

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

Fédération Française de Voile

Le contenu de ce questionnaire est fixé à l'Annexe II-23 du Code du Sport et a été reproduit à Il permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical. l'identique par la FFVoile dans le tableau ci-dessous.

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 Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale. Il est réponses données. Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? Ta-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

Tu es une Fille □ un Garçon □	Ton âge : ans	ans
Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON Les réponses formulées relèvent de votre seule responsabilité	INO	NON
Durant les 12 derniers mois :		
<ol> <li>Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours?</li> </ol>		
As-tu été opéré (e) ?		
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?		
As-tu beaucoup maigri ou grossi?		
5. As-tu eu la tête qui toume pendant un effort ?		
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé (e) 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 ?		
10. As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		
11. As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps?		
12. As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		

1 Licence Club, Licence Temporaire ou Passeport Voile







FÉDÉRATION FRANÇAISE DE VOILE 17, rue Henri Bocquillon 75015 Paris Tél : 01 40 60 37 00 - Fox : 01 40 60 37 37 - "www.ff-oolle.fr

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

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 volle. Vous n'avez donc pas besoin de présenter un certificat médical et pouvez simplement remplir l'attestation dédiée (voir cidessous) 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 - QU	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 ceile de la FYoile ou de mon club ne pourra être recherchée.

et signature du représentant légal			
Date et signat			

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

nationale de la voile, membre de World Salling, du C.N.O.S.F. nathling nar déraret du 2019/277