



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

TARIFS STAGIAIRES 2023

NOM Prénom

Adresse

telephone

Mail

		Jeune né le ou après le 01/01/2005	Adulte né avant le 01/01/2005
D	Cotisation membre stagiaire (3) + passeport FFVoile (4) <i>(3) la cotisation membre stagiaire ne donne pas de droit de vote à l'assemblée générale</i> <i>(4) pour information : passeport FFVoile inclus (validité = année civile)</i>	24,00 €	24,00 €
E	Séance de 2 heures	17,00 €	24,00 €
	séance	25,00 €	
Tarifs stages			
	Stage découverte, 3 séances	D + (E X 3)	75,00 €
	Stage initiation, 5 séances	D + (E X 5)	109,00 €
	Séance complémentaire		17,00 €
Tarifs cours particuliers demandés par stagiaire			
	1ère heure		66,00 €
	Heure complémentaire		44,00 €
TOTAL			

Le pratiquant majeur ou son représentant légal (pour un stagiaire mineur) :

Atteste de son aptitude à nager au moins 25 mètres et à s'immerger, ou présente un certificat d'autorité compétente
Certifie être apte médicalement à la pratique de la voile et s'engage à fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport.
Atteste que toutes les questions du questionnaire de santé prévu à l'Annexe II-23 du Code du Sport, joint au dos, ont reçu une réponse négative et que le

Déclare avoir été informé des garanties liées à la licence et des possibilités de garanties complémentaires
Atteste avoir pris connaissance des conditions générales de vente, des modalités et conséquences d'une éventuelle annulation.
Atteste avoir pris connaissances du règlement intérieur de la structure et des différentes règles de sécurité.

Autorise le Droit à l'image pour l'utilisation pédagogique et promotionnelle de l'image par le centre nautique

Autorise le stagiaire (pour un mineur) à participer aux activités et à regagner seul son domicile
Autorise en cas d'urgence à solliciter une prise en charge de l'enfant par un établissement hospitalier ou toute intervention chirurgicale pourra être pratiquée
remplit l'Autorisation parentale pour les mineurs.

Je soussigné, M Mme.....autorise mon enfantà participer aux activités du CVF et dégage la responsabilité des

Fait à La Fleche, le

PARTIE RESERVEE AU CLUB de VOILE

Mode de règlement : Virement* Chèque Chèque ANCV Espèces

*si virement →

IBAN :
Adresse SWIFT (BIC) :

FR76 1380 7007 4332 6212 0855 835
CCBPFRRPPNAN

**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 Femme un Garçon Ton âge : ans

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON		OUI	NON
<i>Les réponses formulées relèvent de votre seule responsabilité</i>			
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"/>	<input type="checkbox"/>
2. As-tu été opéré (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
9. As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
11. As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>

¹ Licence Club, Licence Temporaire ou Passeport Voile

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Te sens-tu très fatigué (e) ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. As-tu du mal à t'endormir ou te réveiller-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 déclinée (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 : _____ Prénom : _____
 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