



Pôle nautique de Saumur
1 rue Eric tabarly
02.41.51.17.65
www.polenautiquedesaumur.com
pns-voile@orange.fr



FICHE D'INSCRIPTION STAGES VOILE/MULTIGLISSE AU POLE NAUTIQUE DE SAUMUR SAISON 2024

Merci de remplir la fiche en majuscule

Information

Non	Prénom	Sexe : F ou H	Date de naissance	Age

*Coordonnées : (du représentant légal pour les mineurs)

Adresse :			
Code postal :		Ville :	
Téléphone :		Contact en cas d'urgence :	
E-mail :			
Nom :		Prénom :	

père mère tuteur

Dates du Stage : du/...../..... au/...../.....

Forfait :

<input type="checkbox"/> Voile/multiglisse, Juillet-Août : les matins de 10h à 12h du lundi au vendredi.
<input type="checkbox"/> Voile/multiglisse, Printemps/Toussaint : les après-midis d 14H à 16h du lundi au vendredi.
<input type="checkbox"/> Licence FFV obligatoire : 13,50€

Pour valider la réservation un acompte de 30% est demandé et ne sera pas restitué en cas d'annulation de votre part 7 jours avant.

<u>Paiement</u> :
Montant à payer : Prix du stage X =€ + Licence 12€ X.....=.....€
Acompte versé :€ le/...../.....
Reste du : € Réglé en totalité le :..... /..... /.....
En : Chèque / espèce / CB / Autre :.....

STAGIAIRE(S) MINEUR(E)(S)	
Je soussigné(e) : <input type="checkbox"/>père <input type="checkbox"/>mère <input type="checkbox"/>tuteur	
Atteste sur l'honneur pour le(s) stagiaire(s) mineur(e)(s):	
<u>Rayer les mentions non souhaitées</u>	
J'atteste de son aptitude à nager au moins 25 mètres et à s'immerger, ou je présente un certificat d'une autorité compétent.	
Certifie être apte médicalement à la pratique de la voile ou atteste, uniquement pour les pratiquants mineurs, que toutes les questions du questionnaire de santé prévu à l'Annexe II-23 du Code du Sport ont reçu une réponse négative.	
Autorise le pratiquant à participer aux activités et à regagner seul son domicile	
Déclare avoir été informé des garanties liées à la licence et des possibilités de garanties complémentaires et choisir, ou non, d'y souscrire.	
Atteste avoir pris connaissance des conditions générales de vente, des modalités et conséquences d'une éventuelle annulation ou de modification de l'activité. Le club pourra proposer au besoin des séances à terre.	
Atteste avoir pris connaissances du règlement intérieur de la structure et des différentes règles de sécurité.	
Autorise le centre nautique à l'utilisation pédagogique et promotionnelle de l'image du pratiquant (notion de droit à l'image)	
Autorise en cas d'urgence à solliciter une prise en charge du pratiquant par un établissement hospitalier ou toute intervention chirurgicale pourra être pratiquée en cas de nécessité.	
Attester avoir reçu une information relative à la RGPD (Règlement général sur la protection des données)	
Fait à le/...../.....	Signature précédée de la mention « <i>Lu et approuvé</i> » :

STAGIAIRE MAJEUR(E)	
Je soussigné(e) :	
<u>Rayer les mentions non souhaitées</u>	
J'atteste de son aptitude à nager au moins 25 mètres et à s'immerger, ou je présente un certificat d'une autorité compétent.	
<i>Certifie être apte <u>médicalement</u> à la pratique de la voile</i> <i>Suppression du certificat médical</i> (et du questionnaire de santé) à destination des adultes qui ont une pratique touristique, de loisir ou compétitive (jusqu'au au grade 5A)	
Déclare avoir été informé des garanties liées à la licence et des possibilités de garanties complémentaires et choisir, ou non, d'y souscrire.	
Atteste avoir pris connaissance des conditions générales de vente, des modalités et conséquences d'une éventuelle annulation ou de modification de l'activité.	
Atteste avoir pris connaissances du règlement intérieur de la structure et des différentes règles de sécurité.	
Autorise le centre nautique à l'utilisation pédagogique et promotionnelle de l'image du pratiquant (notion de droit à l'image)	
Autorise en cas d'urgence à solliciter une prise en charge du pratiquant par un établissement hospitalier ou toute intervention chirurgicale pourra être pratiquée en cas de nécessité.	
Attester avoir reçu une information relative à la RGPD (Règlement général sur la protection des données)	
Fait à le/...../.....	Signature précédée de la mention « <i>Lu et approuvé</i> » :

**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