

Représentant
légal

CLUB DE VOILE DE JOUÉ-LÈS-TOURS

FICHE D'INSCRIPTION STAGES 2025



Nom :	Prénom :
Adresse :	
Code postal	Ville :
Téléphone fixe ou mobile :	Adresse mail :

Périodes des stages	Matin, Après-midi, Journée	Apportera son déjeuner	du / / 2025	au / / 2025
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	du / / 2025	au / / 2025
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	du / / 2025	au / / 2025

Réservé au CVJ N° de licence ou PassePort Voile	Références des stagiaires				
	Nom de naissance	Prénom	M	F	Date de naissance
1					
2					
3					
4					

Frais d'inscription	Tarif par stagiaire	Nombre de stagiaires		Total dû
Adhésion temporaire au club	15 €	X	= €
Licence et assurance FFV	14 €	X	= €
Inscription individuelle		Nb. stagiaires	Nb. semaines	+
• 5 1/2 journées de 9h45 à 12h30 ou 13h45 à 16h30	110 €	X	= €
• 5 journées de 9h45 à 16h30	170 €	X	= €
Inscription famille (à partir de 2 membres)				
• 5 1/2 journées de 9h45 à 12h30 ou 13h45 à 16h30	100 €	X	= €
• 5 journées de 9h45 à 16h30	160 €	X	= €
		TOTAL =		= €

Mode de règlement	Date / / 2025
<input type="checkbox"/> Chèque à l'ordre du C.V.J. <input type="checkbox"/> Virement à IBAN n° : FR76 1870 7006 4231 2218 5333 172	<i>Signature :</i>
<input type="checkbox"/> Carte bleue, visa ...	
<input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> Chèque ANCV Vacances ou Sport	
<input type="checkbox"/> Autres (à préciser) :	
Conditions de vente : Pas de remboursement si désistement moins de 5 jours ouvrés avant le début du stage.	

Lire et compléter les déclarations, engagements et autorisations de la page jointe.
Compléter pour chaque mineur le questionnaire santé joint .

DÉCLARATIONS, ENGAGEMENTS et AUTORISATIONS

Je, soussigné, (Nom) (Prénom).....

En tant qu'adhérent et/ou En tant que représentant légal des mineurs ci-après désignés :

(Nom)(Prénom)

(Nom) (Prénom)

(Nom) (Prénom)

(Nom) (Prénom)

Déclarations du représentant légal pour les mineurs mentionnés ci-dessus :

Autorise les mineurs désignés ci-dessus à suivre les activités de voile.

Je m'engage à étiqueter le sac de sport du mineur en indiquant son nom, prénom et n° de téléphone à contacter en cas d'urgence.

Je dégage le club de toute responsabilité en cas d'incident ou d'accident survenant hors de l'école de voile et en dehors des activités encadrées.

J'autorise le club à faire pratiquer en cas de nécessité sur les mineurs désignés ci-dessus toute intervention et/ou tout soin médical qui apparaîtraient utiles et à les conduire dans un centre hospitalier.

J'atteste de l'aptitude des mineurs mentionnés à s'immerger et à nager plus de 25 mètres sans reprendre pied.

► **Présenter un certificat d'une autorité qualifiée**

Déclarations pour les adultes :

J'atteste sur l'honneur savoir nager sur une distance de 50 mètres en eau profonde.

J'autorise le club à faire pratiquer en cas de nécessité toute intervention et/ou tout soin médical qui apparaîtraient utiles et à me faire conduire dans un centre hospitalier.

Je déclare avoir pris connaissance de mes obligations et m'engage à m'y conformer. Le paiement de la cotisation vaut acceptation du règlement intérieur du club et de son fonctionnement.

Engagements pour adultes et mineurs

Je m'engage à m'informer des garanties associées à la licence FFVoile et si nécessaire à souscrire des garanties complémentaires en matière d'assurance corporelles Information sur:

<https://www.ffvoile.fr/ffv/web/services/assurance/documents/2025/Contrat-Individuelle-Accident-MAIF-FFVoile-2025-2027.pdf>

Je m'engage à ne pas naviguer dans la zone de pêche qui se trouve à moins de **25** mètres des berges.

Je m'engage à me conformer aux règles de sécurité, notamment celle qui concerne **l'obligation de porter un gilet de sauvetage ou aide à la flottabilité** lorsque je navigue, quelque soit le support.

Je m'engage à prendre connaissance du règlement intérieur du Club de voile, et à m'y conformer.

Information sur notre site internet www.cvj37.com

OUI	Si les cases OUI ne sont pas cochées, nous considérons que vous répondez NON aux questions ci-dessous
<input type="checkbox"/>	J'autorise la ligue, le club, organisateur ou producteur de l'école de voile à utiliser les photos prises lors des séances d'activités du club pour toutes publications nationales, régionales, locales ou internes.
<input type="checkbox"/>	J'autorise les mineurs désignés ci-dessus à rentrer seuls à leurs domiciles à la fin des cours.

Fait à JOUÉ-LÈS-TOURS, le

Signature de l'adhérent ou du responsable légal pour les mineurs : *Signature* :

CLUB DE VOILE DE JOUÉ-LÈS-TOURS

Siège Social : Centre Nautique Lac des Bretonnières, Avenue des Mignardières 37300 Joué-Lès-Tours

Tél/Rép: 06.22.08.48,75 / Mail: cvjoue@gmail.com

Site internet: www.cvj37.com / SIRET : 34314067900014

**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 <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> un Garçon <input type="checkbox"/>	Ton âge : ans
Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON <i>Les réponses formulées relèvent de votre seule responsabilité</i>	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"/>
2. As-tu été opéré (e) ?	<input type="checkbox"/>
3. As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>
4. As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>
5. As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<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"/>
7. As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>
8. As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>
9. As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>
10. As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>
11. As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>
12. As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<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"/>
14. As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>
15. Sens-tu que tu as moins faim ? Que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>
16. Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>
17. Pleures-tu plus souvent ?	<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"/>
Aujourd'hui :	
19. Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>
20. Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>
21. Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<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"/>
23. Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<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"/>

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 NON à toutes les 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 SANTÉ - 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