

CLUB DE VOILE DE JOUÉ-LÈS-TOURS

FICHE D'INSCRIPTION STAGES 2025



Dossier à fournir : Majeur: pages 1 et 2 Mineur: les pages 1, 2, 3 ou 4 et 5 ou attestation de natation
Conditions de vente : Paiement au plus tard 5 jours ouvrés avant le 1^{er} lundi du stage.
 Remboursement uniquement basé sur une attestation médicale.

Nom du représentant légal :	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
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐

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 *Obligatoire	15,00 €	X	=	€
Licence et assurance FFV * Obligatoire si pas de licence FFV	14,50 €	X	=	€
Inscription individuelle		Nb. stagiaires	Nb. semaines	+
• 5 1/2 journées de 9h45 à 12h30 ou 13h45 à 16h30	110 €	X	X	= €
• 5 journées de 9h45 à 16h30	170 €	X	X	= €
Inscription famille (à partir de 2 membres)				
• 5 1/2 journées de 9h45 à 12h30 ou 13h45 à 16h30	100 €	X	X	= €
• 5 journées de 9h45 à 16h30	160 €	X	X	= €
		TOTAL =		= €

Mode de règlement	Date / / 2025
☐ Chèque à l'ordre du C.V.J. ☐ Virement à IBAN n° : FR76 1870 7006 4231 2218 5333 172 ☐ Carte bleue, visa ... ☐ Espèces ☐ ANCV chèques Vacances ou Sport (papier) ☐ Autres (à préciser) :	Signature :

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 en indiquant son nom, prénom et n° de téléphone en cas d'urgence.

Je dégage le club de toute responsabilité en cas d'incident ou d'accident survenant hors de la base nautique 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.

Je m'engage à fournir une attestation de natation ou à défaut la page 5 complétée par les autorités compétentes

Déclarations pour les majeurs:

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 majeurs 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
☐	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.
☐	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 : 06.22.08.48,75 / Mail: cvjoue@gmail.com

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

Loisir / Pratiquant : Compléter le questionnaire suivant. Si une case OUI est cochée, merci de nous fournir un certificat médical d'aptitude (Exemple page 4)

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 ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
23. Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
24. Avez-vous marqué 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.)	☐	☐

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 :

ATTESTATION - QUESTIONNAIRE DE SANTE - MINEUR

Je soussigné(e)

Nom : _____

Prénom : _____

Représentant(e) légal(e) de :

Nom : _____

Prénom : _____

Nom 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 80 37 00 - Fax : 01 40 60 37 37 - www.ffvole.fr
La Fédération Française de voile est l'unique organisme de la voile, membre du World Sailing de C.M.S.S.,
Barrème d'élitisme officiel de l'International de 2003/2005.

FFVoile

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

Co questionnaire de santé s'adresse aux pratiquants mineurs prenant leur licence* 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.		Ton âge : ans	
Tu es une Filles ☐ un Garçon ☐		OUI	NON
Répondes aux questions suivantes par OUI ou par NON Les réponses formulées relèvent de votre seule responsabilité			
Durant les 12 derniers mois :			
1. Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	☐	☐	☐
2. As-tu été opéré (e) ?	☐	☐	☐
3. As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐	☐
4. As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐	☐
5. As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐	☐
6. As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé (e) sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	☐	☐	☐
7. As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	☐	☐	☐
8. As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐	☐
9. 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 ?	☐	☐	☐

Licence Club, Licence Temporaire ou Passeport Vola

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE VOILE
15, rue Henri Borelillon 75015 Paris
Tél. : 01 40 60 37 00 - Fax : 01 40 60 37 17 - info@voile.fr

© 2004 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 255: 103–110

POUR LES MINEURS :

Loisir / Pratiquant : Si vous avez répondu un OUI au questionnaire ci-dessus (page 3), Merci de faire compléter un « Certificat médical d'aptitude » par votre médecin traitant (exemple ci-dessous).



EXTRAIT DU REGLEMENT MEDICAL DE LA FFVOILE

Article 8

L'obtention du certificat médical de non contre-indication à la pratique de la voile et notamment de la voile en compétition est la conclusion d'un examen médical qui peut être réalisé par tout médecin titulaire du Doctorat d'Etat, et inscrit à l'ordre des médecins.

La Commission Médicale Nationale de la FFVoile :

- **Rappelle** que l'examen médical permettant de délivrer ce certificat :
 - engage la responsabilité du médecin signataire de ce certificat, seul juge de la nécessité d'éventuels examens complémentaires et seul responsable de l'obligation de moyens,
 - doit être pratiqué dans un environnement médical approprié quand il a lieu avant une compétition.
- **Précise** que le contenu de l'examen doit tenir compte de l'âge et du niveau du compétiteur.
- **Conseille** :
 - de tenir compte des pathologies dites de « croissance » et des pathologies antérieures,
 - de consulter le carnet de santé,
 - de vérifier plus précisément au niveau de l'appareil locomoteur : rachis, ceintures, genoux, pieds, en s'aidant si nécessaire de radiographies.
- **Insiste sur les contres indications à la pratique de la voile** :
 - toute pathologie susceptible de s'aggraver au cours de l'activité sportive et/ou de compromettre la sécurité,
 - en cas de doute, contacter la Commission Médicale.
- **Préconise** :
 - une mise à jour des vaccinations,
 - un bilan dentaire annuel,
 - une épreuve cardio-vasculaire d'effort à partir de 40 ans, • une surveillance biologique élémentaire à partir de 40 ans,
 - un examen ORL et visuel.
- **Prescrit** :
 - Les conditions d'aptitudes physiques et médicales pour participer aux épreuves habitables en solitaire et en double devant respecter les RSO de type 0,1 et 2 sont définies en annexe 3 du présent règlement,
 - pour toutes les autres courses en haute mer, de réaliser un bilan médical de l'intéressé le plus complet possible, en relation avec la ou les compétitions envisagées.

Certificat Médical (valable un an)

Dans le cadre de l'article II.3.2 du règlement technique de la FFVoile Pris
en application des articles L.231-2, L231-2-1 du Code du Sport

Je soussigné(e), Docteur certifie avoir examiné ce jour

Nom Prénom né(e) le et

certifie que son état de santé ne contre indique pas ☐ la pratique de la voile
☐ y compris en compétition
☐ l'enseignement de la voile

Fait le à

Signature et cachet du médecin examinateur

POUR LES MINEURS :

Soit un document attestant que votre enfant ne panique pas dans l'eau,
soit faire compléter le certificat ci-dessous par une personne habilitée.



CERTIFICAT DE REUSSITE

Capacité à savoir nager vingt-cinq mètres et à s'immerger

Je soussigné, titulaire d'une qualification professionnelle en voile relevant de l'article L. 212-1, sous la carte professionnelle n°, atteste que :

Nom du candidat :

Prénom du candidat :

Date de naissance : / /

N° de licence :

ne pouvant fournir l'attestation ou l'un des certificats prévu à l'article A.322-3-1 du code du sport, s'est soumis au test¹ prévu à l'article A. 322-3-2 et a démontré sa capacité à :

- effectuer un saut dans l'eau ;
- réaliser une flottaison sur le dos pendant cinq secondes ;
- réaliser une sustentation verticale pendant cinq secondes ;
- nager sur le ventre pendant vingt mètres ;
- franchir une ligne d'eau ou passer sous une embarcation ou un objet flottant.

Fait pour valoir ce que de droit.

A le / / 20.....

Signature

¹ Test pouvant être réalisé avec ou sans brassière.