

CLUB de Voile du Lac des 3 provinces
Formulaire d'inscription Adultes « Ecole de Voile 2025 »

Coordonnées du pratiquant :

Nom : **Prénom :** **Né(e) le :** .../...../..... **à**

Adresse annuelle :

Code Postal : **Ville :** **Mail :** @

(La saisie lisible du mail permettra d'obtenir confirmation de la Licence FFV annuelle)

Téléphone : **En cas d'accident :**

Je souhaite m'inscrire à l'Ecole de Voile adultes : (les samedis matins de 10h à 13h)

Forfait annuel moniteur (17 séances environ de mars à nov 2025): **230 €**

Si arrivée en cours de période le tarif sera proratisé ou facturé à la séance (20€)

Pour les Quotients Familiaux CAF < 999 nous consulter pour voir la réduction applicable (sur le forfait annuel)

Et si non encore souscrites : **Licence adulte 2025 : (sauf si primo licence 2024)** **70 €**

Cotisation Club 2025 : (déjà souscrite) **20 €**

TOTAL :€

Tous les participants sont assurés par le contrat adossé à la licence-enseignement délivrée par la FFVoile. assurance Responsabilité Civile prévoit une garantie-dommages. Le responsable légal ne souhaite pas souscrire aux garanties complémentaires (rachat de franchise, capitaux invalidité et décès plus importants) proposées en option dans les contrats MMA et MDS consultable sur <http://www.ffvoile.fr>

Paiement au « CVLTP » : par chèque ou Chèques ANCV ou bons CAF ou autres

ou Virement **IBAN : FR76 3004 7146 0700 0372 0050 132** **BIC : CMCIFRPP** (préciser « EDV + votre nom prénom »)

(règlement en plusieurs chèques possible)

En cas de météo non favorable ou tout impondérable, les animations pourront être adaptées par le Club (cours théoriques à terre par exemple).

J'autorise le CVLTP à utiliser des photos ou films sur lesquels je figure visant la promotion de la voile et du Club

J'atteste accepter les décisions qui seront prises par les encadrants du CVLTP relatives à l'enseignement, la discipline et la sécurité du pratiquant. J'autorise les organisateurs à prendre toutes dispositions médicales ou hospitalières me concernant en cas d'urgence, y compris son transport dans un établissement hospitalier.

Merci de joindre un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la voile ou un questionnaire de santé (2 années sur 3)

Ce formulaire est à renvoyer à cvltp@free.fr ou à remettre en main propre à Alexandre ou moniteur à la 1ere séance.



Club de Voile du Lac des 3 Provinces

Base Nautique des Couflons

41110 Seigy

Tél : 06-82-21-06-74

cvltp@free.fr

Informations complémentaires

Article L 321-4 du code du sport

Les associations et les fédérations sportives sont tenues d'informer leurs adhérents de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels leur pratique sportive peut les exposer.

Règlement intérieur

L'annulation ... pour cause d'intempéries relève de la responsabilité du chef de base.

Fait à Le / 20

Signature précédée de la mention « Lu et Approuvé »

Remplir seulement le questionnaire médical page suivante si déjà fourni l'an passé

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 Prénomné(e) le

et certifie que son état de santé ne contre indique pas

la pratique de la voile

y compris en compétition.

Fait le à

Signature et cachet du médecin examinateur

**QUESTIONNAIRE DE SANTÉ RENOUVELLEMENT DE
LICENCE FEDERATION FRANÇAISE DE VOILE
Personne Majeure**

Ce questionnaire de santé s'adresse aux pratiquants renouvelant leur licence au sein de la Fédération Française de Voile et ayant déjà présenté un certificat médical ou rempli un questionnaire de santé l'an dernier.

Il permet de savoir si vous devez fournir un nouveau certificat médical.

| 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. Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Avez-vous eu une perte de connaissance ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| A ce jour : | | |
| 7. Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? | <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 nouveau certificat médical et pouvez simplement remplir l'attestation dédiée (voir ci-dessous) en ligne dans votre Espace Licencié (sauf pour le licencié mineur) ou 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

Je soussigné(e)

Nom :

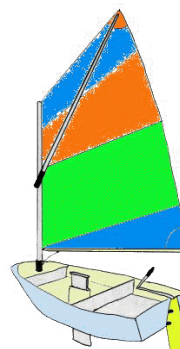
Prénom :

Numéro de Licence :

Déclare avoir fourni un certificat médical ou rempli un questionnaire de santé l'an dernier et atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé. 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 titulaire ou du représentant légal si le licencié est mineur

Trousseau indicatif et informations complémentaires
Enfants participants à l'école de voile
Horaires : 14h à 17h



Equipements à prévoir :

- Chaussure **fermées** pouvant aller dans l'eau (ou vieilles tennis ou running par exemple)
pas de tongs, pas de sandales, non pieds-nus svp
- Serviette + change (t-shirt, slip, ...)
- une bouteille d'eau
- Cheveux longs attachés

Selon météo ne pas hésiter à prévoir :

- **un coupe vent** ou imperméable et un sweat/pull chaud
- Casquette **(et un bonnet d'octobre à avril)**
- Lunettes de soleil (ou de vue) **reliées à la casquette d'un cordon** ou ficelle de 20 à 25 cm
- short ou bermuda l'été

Les gilets de flottaison de sécurité sont fournis par le Club de Voile aux enfants et adultes



Pour un meilleur confort thermique (printemps et automne) des accessoires en Néoprène sont appréciables :
Des combinaisons thermiques neoprene peuvent être prêtées aux enfants.

N'hésitez pas à faire un achat de son propre équipements néoprene pour un confort thermique maximum :

- 1 combinaison intégrale (2 à 3 mm épaisseur)
- 1 paire de chaussures néoprene (montantes à l'idéal ou basses)
- 1 paire de gants néoprene

De belles occasions à prix modique sont présents sur vinted ou le boncoin
A défaut n'hésitez pas à jeter un œil sur decathlon.fr

A bientôt