

Bulletin d'inscription Stages Voile saison 2024

Coordonnées du stagiaire * :

NOM : Prénom : Sexe (H/F) :
Date de naissance : / / Licence FF Voile 2022 Numéro :
Adresse :
CP et Ville : Pays :
Tél Portable : E-mail :
Personne à contacter en cas d'urgence : NOM et Prénom : Tel :

Engagements * (lire et cocher toutes les cases)

J'inscris le stagiaire nommé ci-dessus pour le stage de Voile suivant (cochez l'âge et les dates choisies) :

Stage ÉTÉ :

- 8/11 ans
 11/16 ans

Juillet Aout
 1/5 08/12 15/19 22/26 29/02 5/9 19/23 26/30

- Enfant ÉCOLE DE SPORT** samedi après-midi
 ADULTE : débutant samedi matin **ADULTE** : confirmé samedi après midi

- J'autorise le responsable du YCR à faire pratiquer tous les soins médicaux et interventions reconnues nécessaires et m'engage à en assurer le règlement.
 J'ai pris connaissance des capacités requises à la pratique de la voile et avoir signalé les problèmes spécifiques (épilepsie, asthme, diabète, allergies, ...).
 Je certifie sur l'honneur que le stagiaire a les capacités de natation requises.
 Je reconnais m'être mis en conformité avec la réglementation relative au certificat médical de non contre-indication de la pratique du sport. Voir questionnaire de santé joint pour les mineurs.
 J'accepte de respecter ou de faire respecter les règles sanitaires en vigueur lors du stage.
 j'ai pris connaissance des conditions générales ci-dessous et y adhère pleinement,
 J'autorise le YCR à m'adresser les mails d'informations et d'actualités du YCR : OUI NON

Droit à l'image * :

J'autorise l'exploitation, la diffusion et la reproduction sur supports physiques ou numériques des prises de vues et photos et vidéos faites par le YCR pour sa communication pour une durée minimum de 10 ans (si non, cocher la case) NON

Assurance :

Le yacht Club du Rhône a souscrit à une assurance garantissant ses membres en responsabilité civile dans le cadre de ses activités. Les notices d'informations relatives au contrat d'assurance seront fournies sur simple demande, et sont disponibles à l'accueil du club.

- Les assurances FFVoile sont incluses dans le passeport Voile : contrats MAIF, n° 3948740.N régi par le Code des Assurances, et MDS n° 2119, régi par le Code de la Mutualité. Ces 2 contrats comprenant l'ensemble des exclusions aux activités garanties sont consultables sur le site Internet de la Fédération Française de Voile : <http://www.ffvoile.fr>.

Autorisation pour les mineurs *

Je soussigné(e) : (Cochez la case) Parent Grand-parent Responsable légal

NOM : Prénom :

Autorise le mineur à participer aux activités de voile et la prise en charge de l'enfant par le responsable pendant la durée du cours. Je dégage le YCR de toute responsabilité de l'enfant en dehors des heures normales de l'activité.

- Autorise le mineur à venir seul au Yacht Club du Rhône, sous mon entière responsabilité : OUI NON
- Autorise le mineur à quitter seul le yacht Club du Rhône, sous mon entière responsabilité : OUI NON

Fait à : Le : / / 2024

Mention manuscrite (lu et approuvé) :

Signature stagiaire ou représentant légal

Ce Questionnaire confidentiel NE DOIT PAS ÊTRE ADRESSÉ aux clubs, mais permet de déterminer si votre enfant mineur doit voir un médecin avant son inscription à un stage (Cf ENGAGEMENTS de la fiche d'inscription)

QUESTIONNAIRE CONFIDENTIEL RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR

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 ce questionnaire soit 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 de t'aider.

Tu es une fille / un garçon

Ton âge : ans

Cochez la case
OUI / NON

Depuis l'année dernière

Es tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?		
As été opéré(e) ?		
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?		
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?		
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?		
AS-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?		
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?		
As tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?		
As tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		
As tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		
As tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?		
As tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)

Te sens-tu très fatigué(e) ?		
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?		
Sens tu que tu as moins faim ? Que tu manges moins ?		
Te sens-tu triste ou inquiet ?		
Pleures-tu plus souvent ?		
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?		

Aujourd'hui

Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?		
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?		
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?		

Questions à faire remplir par tes parents

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 ?		
Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?		
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin (examen médicaux prévus 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.)		

ATTENTION - En cas de réponse OUI à une ou plusieurs questions, Consultez un médecin pour un examen permettant de valider la pratique du sport. Au moment de la visite, Veuillez lui donner ce questionnaire rempli.