



Cercle Nautique de la Ria d'Étel

Dossier d'inscription annuel

Tél. : 02 97 55 21 26 - mail : contact@cercle-nautique-étel.fr

Activité :

PARTICIPANT : (tous les champs sont obligatoires)

Nom : Prénom : Né(e) le : / / Age :

Adresse du domicile :

Code postal : Ville : Pays :

Tél : Portable : Mail :

Numéro de licence FFV :

Autorisation parentale : Je soussigné(e)
autorise/ atteste que le participant

- A être photographié, permettre la diffusion dans le cadre de nos activités Oui Non
- La participation aux activités nautiques, autorise, si je ne peux être joint, le responsable de l'école de voile à prendre toutes les mesures jugées nécessaires en cas d'urgence
- Avoir pris connaissance du Règlement Intérieur et du Dispositif de Surveillance et d'Intervention du Cercle Nautique d'Étel, consultable sur place ou sur notre site.
- Adhérer au Cercle Nautique de la Ria d'Étel pour bénéficier des services de son école de voile et à participer aux assemblées générales.
- Avoir pris connaissance des garanties d'assurance liées à la licence voile FFV.
- Atteste que le pratiquant est apte à s'immerger et à nager et ne présente aucune contre indication médicale à la pratique de la voile ; qu'il ne présente aucun signe de panique à l'eau (*Club des matelots - Pas besoin de savoir nager*).
- Avoir été informé des risques que comportent cette activité (chutes, glissades, coups etc...)
- Etre intéressé par la prise d'assurances complémentaires Oui Non

Date : ____ / ____ / ____

Signature « lu et approuvé »

Montant de l'activité	€
Licence enseignement FFVoile	Jeune 28,50€ (2019) 29,50€ (2020) Adulte 57€ (2019) 58,50€ (2020)
Adhésion annuelle au CNRE	10€
Montant à régler	€
Mode de règlement <i>Réservé Secrétariat :</i> <i>Carnet reçu n° /</i>	CHQ / ESP / COUPON SPORT / CB / CHQ VACANCES

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

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 inexplicquée ?	<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