

# CAPA VOILE



## STAGE VOILE ETE 2017

Semaine choisie (entourer): 10-14/07      17-21/07      21-25/08

### INFORMATIONS GENERALES

Ces stages sont encadrés par Nicolas Plessy, BPJEPS Voile (Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et Sportive) et BEES canoë kayak (Brevet d'État d'Éducateur Sportif 1<sup>er</sup> degré).

L'ouverture de ces stages s'effectuera à partir de 6 inscriptions.

Si vous désirez plus d'informations, appelez monsieur Plessy au 06 12 22 54 56 ou contactez le par e-mail à [nico.plessy@orange.fr](mailto:nico.plessy@orange.fr)

### CONDITIONS ADMINISTRATIVES

**Vous devez fournir une attestation de natation :**

→ soit une attestation de natation de 25 mètres délivrée par un maître nageur sauveteur pour les moins de 16 ans ou de 50 mètres pour les plus de 16 ans

→ si vous n'avez aucun de ces documents, l'encadrant a les prérogatives pour faire passer le test d'aisance aquatique dans l'étang de Toutainville sous condition d'acceptation parentale (voir information au dos).

Les pages suivantes du dossier doivent être complétées avant de le rendre au moniteur responsable le premier jour du stage.

**Vous devrez vous acquitter du règlement du prix du stage soit 155 € pour les 5 jours, licence-assurance incluse, ou bien 125 € si le stagiaire est déjà membre du club ou déjà licencié FFV, par chèque libellé à CAPA VOILE.**



INFORMATION POUR L'INSCRIPTION DE LA LICENCE ENSEIGNEMENT FFV

Nom de l'enfant :

Prénom :

Date de naissance :

Email :

Adresse de l'enfant :

Je désire, je ne désire pas prendre d'assurance complémentaire (2)

Veuillez recopier la mention ci-dessous :

« Je reconnais m'être mis en conformité avec la [nouvelle réglementation relative au certificat médical de non contre-indication de la pratique du sport](#) »

Signature :

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE

Je soussigné (1) autorise, n'autorise pas (2) l'association à faire pratiquer une intervention chirurgicale sur mon fils, ma fille (2)(3)

Date :

Signature :

Nom et prénom des personnes à prévenir en cas de problèmes et le numéro de téléphone

Nom :

Prénom :

Tel :

Nom :

Prénom :

Tel :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (1) autorise mon fils, ma fille (2)(3) à participer au stage de voile du au

encadré par monsieur Plessy sur le plan d'eau de Toutainville.

Date :

signature :

- (1) nom et prénom du parent ou tuteur légal de l'enfant
- (2) rayer la mention inutile
- (3) nom et prénom de l'enfant

TEST D' AISANCE AQUATIQUE		
Je soussigné (1) accepte, et autorise mon fils, ma fille (2)		
(3) à effectuer le test d'aisance aquatique sous le contrôle de monsieur Plessy selon les termes de l'arrêté du 20 juin 2003 annexe 1 du Ministère de la Jeunesse et des Sports (voir les conditions ci-dessous)		
Date : signature :		
Le tableau ci-dessous est à remplir par le moniteur		
• Le départ se fait à partir d'un support flottant par une chute arrière volontaire	Acquis	Non acquis
• Capacité du pratiquant à se déplacer dans l'eau sans présenter de signe de panique sur un parcours de 20 mètres		
• Capacité du pratiquant à se déplacer sous une ligne d'eau, posée et non tendue.		
• Le parcours peut être effectué avec ou sans brassière de sécurité		

AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE
J'autorise, je n'autorise (2) pas le CAPA VOILE à utiliser les images fixes ou audiovisuelles, les reportages écrits, photographiques, sonores ou audiovisuels sur lesquelles mon enfant ou moi-même pourrions apparaître, réalisées à l'occasion du stage de voile. Je comprends que l'utilisation de l'image de mon enfant ou de moi-même pourrait être utilisé pour la réalisation de matériel promotionnel en relation avec les stages de voile.
Je ne m'oppose pas, je m'oppose (2) à cet usage
Date : signature :

ATTESTATION DE SANTE
Je soussigné (1) atteste que mon fils, ma fille (2)
n'a pas été dispensé(e) d'éducation physique et sportive pendant un an pour l'année 2016/2017 et atteste avoir fourni toutes les informations de santé de l'enfant utiles au bon déroulement du stage de voile.
Date : signature :
Informations éventuelles à communiquer au moniteur sur la santé du stagiaire :

(1) nom et prénom du parent ou tuteur légal de l'enfant (2) rayer la mention inutile

(3) nom et prénom de l'enfant