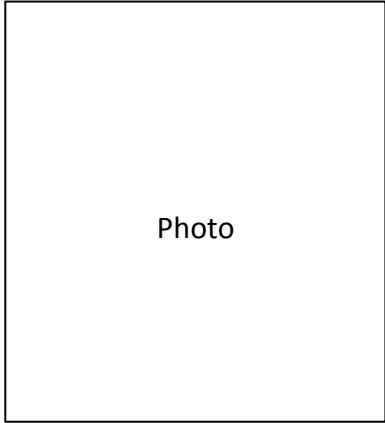


CAPA VOILE
 CLUB DE VOILE DE PONT-AUDEMER



INSCRIPTION MINEUR 2022-2023

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (1) _____ autorise mon fils, ma fille

(2) _____ , né(e) le/...../.....

à participer aux activités voile, stand up paddle et kayak proposées par le Capa Voile

Date :

Signature :

RESPONSABLES LEGAUX

NOM..... PRENOM.....

ADRESSE.....

.....

TEL..... MAIL.....

NOM..... PRENOM.....

ADRESSE.....

.....

TEL..... MAIL.....

INFORMATIONS IMPORTANTES (RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION)

J'entoure la formule choisie :

Catégorie	Prix de la cotisation (payable en plusieurs fois)	Détails
Adulte	200 €	<ul style="list-style-type: none"> - Le samedi après-midi pendant l'animation des moniteurs du club, le mercredi après-midi si les moniteurs sont disponibles et le vendredi après-midi aux mêmes conditions de présence d'un moniteur. - Un t-shirt au logo du club est fourni.
Jeune	190 € (160€ Atouts Normandie)	<ul style="list-style-type: none"> - A partir de 8 ans sous condition d'attestation de natation. - Le samedi après-midi pendant l'animation d'un moniteur du club. - Un t-shirt au logo du club est fourni.
Jeune accompagné	40 €	<ul style="list-style-type: none"> - A partir de 6 ans sous condition d'attestation de natation. - Le samedi après-midi pendant l'animation du moniteur du club, et accompagné en permanence par un membre du club adulte de la même famille.
Membre actif	130 €	Pour les membres, majeurs ou mineurs, qui apportent une aide significative et régulière bénéficiant au fonctionnement et au développement du club.
Les Amis du Capa Voile	90 €	<ul style="list-style-type: none"> - A partir de 11 ans. - Le samedi après-midi pendant l'animation d'un moniteur du club. - La quasi-totalité du paiement de la cotisation de base sert à payer la licence FFV et donc l'assurance incluse. Vous pouvez naviguer 4 fois sans frais supplémentaire, puis vous donnerez un chèque de 10 euros à partir de la 5ème fois, et à chaque fois que vous nous rendez visite.
Formule familiale	190 € + 160 € + 130 €	<ul style="list-style-type: none"> - 1 adulte obligatoirement et les enfants à partir de 9 ans. - Pour les membres d'une même famille, le premier membre majeur paiera une cotisation de 190 €, puis le deuxième membre paiera 160 €, et les suivants paieront une cotisation de 130 € correspondant à la licence FFV.
Parent encadrant autonome	190€ + 40€	Le parent, autonome en navigation, et l'enfant, à partir de 8 ans, obligatoirement dans le même support.
Moniteur	100 €	Pour les moniteurs actifs détenteurs du diplôme FFV.

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 :

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 DE TRANSPORT

J'autorise, je n'autorise (2) pas un membre adulte du Capa Voile à transporter mon enfant..... dans son véhicule dans le cadre de compétitions auxquelles le club participerait.

Date : signature :

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'image de mon enfant ou de moi-même pourrait être utilisée pour promotion des activités du Capa Voile.

Date :

signature :

ACTIVITE PRINCIPALE (jusqu'à 12 ans inclus, la planche à voile n'est pas accessible pour des raisons de capacité de régulation thermique et de capacités physiques des jeunes enfants)

• planche à voile (A partir de 13 ans)	
• dériveur	
• habitable	

PRÊT DES ÉQUIPEMENTS DE SÉCURITÉ

Le club prête les équipements de sécurité (combinaison néoprène, gilet, casque) de façon nominative, contre une caution de 100€ (non-encaissée). Un « état des lieux » est réalisé lors de la première séance, et en fonction de l'état dans lequel les équipements sont rendus en fin d'année, les dégradations seront facturées selon les critères suivants :

GILET : bon état/mauvais état (35€)
CASQUE : bon état/mauvais état (25€)
COMBINAISON LONGUE : petit accroc 20€/accroc moyen 40€/gros accroc 60€

IL EST VIVEMENT CONSEILLÉ DE PORTER UN SHORT AU DESSUS DE LA COMBINAISON AFIN DE LA PROTÉGER.

IMPORTANT

Le pratiquant doit apporter les équipements suivants : gants de voile, chaussures fermées ne craignant pas l'eau (nous conseillons des bottillons de voile en néoprène épaisseur 5mm) et coupe-vent.

PIECES ADMINISTRATIVES A FOURNIR

		Réservé Administration
• une fiche sanitaire de liaison		
• le règlement en chèque(s) à l'ordre du CAPA section voile		
• certificat médical de non contre indication à la pratique de la voile (sauf si fourni il y a moins de 3 ans)		

Le règlement intérieur

- Fournir les pièces administratives avant le 30 octobre
- Obligation du port du gilet d'aide à la flottabilité
- Obligation du port de chaussures fermant sur le dessus
- Casque obligatoire pour les mineurs
- Casque obligatoire pour les adultes à partir de force 4 beaufort
- Passage du niveau 3 FFV pour pouvoir naviguer en autonomie sous la surveillance du CNT
- Dès que l'eau descend à 18° et l'air à 12° obligation d'avoir une combinaison néoprène pour naviguer sur les dériveurs et PAV
- Obligation du port d'une combinaison néoprène pour le poste de numéro 1 sur les Edel 2 par temps froid
- Signaler toute avarie survenue sur les bateaux (remplir le formulaire à l'écrit)
- Les bateaux doivent être correctement rangés, vidés et les caissons étanches doivent aussi être vidangés (voir règlement spécifique EDEL 2).
- La grand-voile des dériveurs doit être correctement roulée sur la bôme et rangée dans son tube.
- Fermeture de l'activité voile dériveur léger de janvier à début avril (fermeture et ouverture de la session décidées par le comité directeur sur recommandation du ou des cadres)
- Tout manquement à la sécurité peut entraîner une exclusion temporaire ou définitive du club après consultation du bureau directeur
- Tout manquement à la bienséance ou à la morale peut entraîner une exclusion temporaire ou définitive du club après consultation du bureau directeur
- Les adultes ne peuvent pas se changer dans les mêmes vestiaires que les mineurs.

Ce règlement intérieur est à signer et à dater précédé de la mention manuscrite **lu et approuvé** par l'enfant et le parent

**MINISTRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS
FICHE SANITAIRE DE LIAISON DE L'ENFANT**

NOM :	PRENOM :
--------------	-----------------

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant les activités ou séjours organisés par le Service Animation Jeunesse. Elle évite de vous munir de son carnet de santé.

1- VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Hépatite B	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
OU DT Polio				Autres (préciser)	
OU Tétracoq				BCG	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES, JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION. Attention, le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

2 – RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR :

Suit-il un traitement médical ? Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES ALLERGIES SUIVANTES :

- ASTHME Oui Non
- ALIMENTAIRES Oui Non
- MEDICAMENTEUSES Oui Non
- AUTRES (animaux, plantes, pollen...) Oui Non

Si oui, précisez la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir (Si automédication le signaler).

.....

.....

Le mineur présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales (informations sous pli cacheté), des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter ? Oui Non

.....

.....

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Varicelle <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Angine <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Coqueluche <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Rhumatisme articulaire aigu <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Oreillons <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Otite <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Rougeole <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Scarlatine <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

3 – RECOMMANDATION UTILES DES PARENTS :

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficulté de sommeil, énurésie nocturne :

.....

.....

4 – RESPONSABLE DU MINEUR :

NOM : **PRENOM :**

TEL DOMICILE **TEL TRAVAIL :** **TEL PORTABLE**

NOM ET TELEPHONE DU MEDECIN TRAITANT (facultatif) :

N° SECURITE SOCIALE (dont dépend l'enfant) : **(OBLIGATOIRE)**

J déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

J'autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur.

DATE :

SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGAL

ETAT DES EQUIPEMENTS DE SECURITE (à remplir par un encadrant)

NOM PRENOM :

	ETAT AU PRÊT DATE :	ETAT AU RENDU DATE :	FACTURATION LE CAS ECHEANT
COMBINAISON N° Type :			
GILET N° Type :			
CASQUE N°			

SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL :