

Fiche d'inscription Wing-Foil Session

Edition 2025

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Pays : Tél :

Mail Participant :

Mail Responsable légale :

☐ Oui je possède un justificatif d'assurance valide en RC (sans exclusion du Wing-Foil)

☐ Non je ne possède pas de justificatif d'assurance valide en RC (sans exclusion du Wing-Foil) et j'accepte de payer la somme de 10€ supplémentaire pour souscrire à une assurance RC auprès du VSD me couvrant contre toute blessure involontaire vis à vis d'un tiers. Le non respect des règles de priorités, ainsi que le non respect des règles fixées par la structure organisatrice ne permettent en aucun cas de faire valoir votre assurance RC.

☐ Une attestation du renseignement d'un questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur
L'ensemble des participants mineurs devra avoir l'autorisation

En participant à cette journée de rencontre, le participant et ses représentants légaux autorisent l'Autorité Organisatrice et les sponsors de celle-ci à utiliser gracieusement son image et son nom, à montrer à tout moment (pendant et après l'épreuve) des photos en mouvement ou statiques, des films ou enregistrements télévisuels, et autres reproductions de lui-même prises lors de la rencontre, et ce sur tout support et pour toute utilisation liée à la promotion de leurs activités pendant une durée de 5 ans.

Date : le / / 2025 à Damgan,

Signature du concurrent

Fiche d'inscription Wing-Foil Session

Edition 2025

Ce questionnaire de santé s'adresse aux pratiquants mineurs souhaitant participer à la journée de rencontre des wingfoilers le 18 Mai à Damgan.

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

Le contenu de ce questionnaire est fixé à l'Annexe II-23 du Code du Sport et a été reproduit à l'identique par le VSD ci-dessous.

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 le questionnaire est 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 (ou représentants légaux) de t'aider.

Tu es une : Fille : ☐ un Garçon : ☐

Ton âge : ans

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON. Les réponses formulées relèvent de votre seule responsabilité

Durant les 12 derniers mois :

1. Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?

Oui : ☐ Non : ☐

2. As-tu été opéré (e) ?

Oui : ☐ Non : ☐

3. As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?

Oui : ☐ Non : ☐

4. As-tu beaucoup maigri ou grossi ?

Oui : ☐ Non : ☐

5. As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?

Oui : ☐ Non : ☐

Fiche d'inscription Wing-Foil Session

Edition 2025

6. As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé (e) sans te souvenir de ce qui s'était passé ?

Oui : ☐ Non : ☐

7. As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?

8. As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?

Oui : ☐ Non : ☐

9. As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?

Oui : ☐ Non : ☐

10. As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?

Oui : ☐ Non : ☐

11. As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?

Oui : ☐ Non : ☐

12. As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?

Oui : ☐ Non : ☐

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)

13. Te sens-tu très fatigué (e) ?

Oui : ☐ Non : ☐

14. As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?

Oui : ☐ Non : ☐

15. Sens-tu que tu as moins faim ? Que tu manges moins ?

Oui : ☐ Non : ☐

16. Te sens-tu triste ou inquiet ?

Fiche d'inscription Wing-Foil Session

Edition 2025

Oui : ☐ Non : ☐

17. Pleures-tu plus souvent ?

Oui : ☐ Non : ☐

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 certificat médical et pouvez simplement remplir l'attestation dédiée (voir ci-dessous) 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 – MINEUR

Je soussigné(e)

Nom : Prénom :

Représentant(e) légal(e) de :

Nom : Prénom :

Atteste que toutes les questions du questionnaire de santé prévu à l'Annexe II-23 du Code du Sport ont reçu une réponse négative et que le mineur, dont je suis le représentant légal, ne présente pas de contre-indication à la pratique de la voile. Je reconnais qu'à travers cette attestation, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle du VSD ne pourra être recherchée.

Fiche d'inscription Wing-Foil Session

Edition 2025

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 **Prénom**

né(e) le **à :**

et certifie que son état de santé ne contre indique pas la pratique du wingfoil y compris en compétition.

Fait le : **à :**

Signature et cachet du médecin examinateur :