

Type de Stage :

Stage Pirate  Stage Bus  Stage Adulte  Stage Planche  Stage Multi-Activités

## INFORMATIONS STAGIAIRE

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Numéro de téléphone :

(n° Licence :) \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ CP : \_\_\_\_\_ Ville/commune : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

## PERSONNE(S) À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

1/Nom Prénom : \_\_\_\_\_

Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Joignable au n° : \_\_\_\_\_

2/Nom Prénom : \_\_\_\_\_

Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Joignable au n° : \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) : \_\_\_\_\_,

autorise mon fils, ma fille à pratiquer l'activité « voile sous toutes ses formes et paddle ». Je  
fils ou ma fille respecte, le règlement intérieur de la base de loisirs de Garabit-Mallet. J'auto-  
rise les responsables à prendre toutes mesures jugées nécessaires ou utiles en cas d'accident  
survenu à mon enfant.

A : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_

Signature des parents ou tuteur responsable du stagiaire mineur :

## AUTORISATION DE PRENDRE EN PHOTO VOTRE ENFANT

Dans le cadre de ses missions associatives, l'équipe de la Base de Loisirs de Mallet-Garabit peut être amenée à prendre des photographies de vos enfants pendant les activités sportives ou la vie quotidienne, pour alimenter ses supports de communication.

Nous vous remercions d'indiquer, ci-dessous, votre réponse :

Je soussigné(e) Mme, Mr : \_\_\_\_\_

représentant légal de l'enfant : \_\_\_\_\_,

autorise à prendre ce dernier en photo :

AUTORISE l'équipe de la Base de Loisirs de Mallet-Garabit

N'AUTORISE pas l'équipe de la Base de Loisirs de Mallet-Garabit

*Signature et «lu et approuvé » mention obligatoire*

## CERTIFICAT DE NATATION

Pass nage, certificat de natation validé par un Beesan, certificat de natation scolaire, test anti-panique etc... (exemplaire disponible en annexe)

Possibilité de le faire sur place avant le début du stage (avec gilet de sauvetage et en milieu naturel)

- Effectuer un saut dans l'eau
- Réaliser une flottaison sur le dos pendant cinq secondes
- Réaliser une sustentation verticale pendant cinq secondes
- Nager sur le ventre pendant vingt mètres
- Franchir une ligne d'eau ou passer sous une embarcation ou un objet flottant Un formulaire vierge disponible en annexe.

**QUESTIONNAIRE DE SANTÉ  
DELIVRANCE DE LICENCE - MINEUR  
FEDERATION FRANÇAISE DE VOILE**

*Ce questionnaire de santé s'adresse aux pratiquants mineurs prenant leur licence<sup>1</sup> au sein de la Fédération Française de Voile.*

*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 la FFVoile dans le tableau 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*

**OUI**

**NON**

**Durant les 12 derniers mois :**

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

<sup>1</sup> Licence Club, Licence Temporaire ou Passeport Voile