



# ADHÉSION NPB ET LICENCE CLUB MINEUR FFV 2024

## COORDONNÉES (Merci d'écrire en MAJUSCULE)

N°LICENCE FFV (si vous en possédez une)	
NOM	
PRÉNOM	
DATE DE NAISSANCE	
ADRESSE POSTALE	
CODE POSTAL	
VILLE	
PAYS	
ADRESSE MAIL	
LIEU DE NAISSANCE	
ACTIVITÉ PRINCIPALE (Entourez une seule proposition) :	Habitable – Multicoque – Dériveur – Windsurf – Kiteboard – Quillard de sport – Voile radio commandée – Vitesse – Voile tradition
TYPE DE PRATIQUE (Entourez une seule proposition) :	Loisir – Compétition – Enseignement – Organisation
En situation de Handicap (Entourez) :	Oui – Non

Cotisation CLUB NPB (moins de 18 ans)	20,00 €
Cotisation CLUB NPB (plus de 18 ans)	25,00 €
Adhésion à NPB (sans navigation au club)	15,00 €

## COTISATION NPB 2024 (Obligatoire)

RÈGLEMENT CHQ ou ESP

Nom du CHQ : .....

MONTANT : ..... €

## LICENCE FFV 2024

Licence CLUB FFV moins de 18 ans (dont primo)	32,00 €
Passeport Voile (loisir)	13,50 €
Licence temporaire 1 jour	19,00 €
Licence temporaire 4 jours	34,00 €
Pass FFVoile	5,00 €

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Déjà licencié
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Déjà licencié
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Déjà licencié
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Déjà licencié
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Déjà licencié

RÈGLEMENT CHQ ou ESP

Nom du CHQ : .....

MONTANT : ..... €

Ci-joint :  Le CERTIFICAT MEDICAL n'est plus obligatoire pour les **MAJEURS** pour les compétitions de Grade 5 et la navigation de loisir.

L'ATTESTATION de QUESTIONNAIRE DE SANTÉ **MINEUR**

**Droit image** : J'autorise NPB à utiliser mon image afin de compléter sa photothèque :  Oui  Non

**RGPD** (Règlement Général sur la Protection des Données) Loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles. Les données personnelles collectées par NPB sont uniquement utilisées dans le cadre des activités de l'association (identification, prise de la licence FFV, assurances, contact en cas d'urgence...). Ces données sont conservées le temps de l'activité puis archivées en raison d'obligations légales, avec un accès très restreints et pour une durée conforme aux dispositions légales. Vous avez le droit d'accéder à vos données personnelles, de demander qu'elles soient rectifiées, complétées ou mises à jour. Sauf avis contraire de votre part, nous nous réservons la possibilité d'utiliser vos informations pour vous faire parvenir diverses documentations et d'utiliser votre image afin de compléter notre photothèque ou vidéothèque.

DATE : / /

SIGNATURE :

### Documents à fournir pour compléter la prise de licence :

- La fiche adhésion NPB et licence club FFV ci-jointe.
- 1 chèque pour la cotisation et 1 chèque pour la licence, à l'ordre de nautisme en pays blanc

Affiliée à la F.F.V.  
Affiliée à la FFSA  
Affiliée à la FFSE  
Agréée FFCK  
Agréée Jeunesse et Sports.  
Agréée Éducation Nationale.  
Centre de Formation Habilité.  
Label France Station Nautique.  
Label École Française de Voile.  
Label École de Sport.  
Label Équipe de Club.



ATTESTATION – QUESTIONNAIRE DE SANTÉ – MINEUR

**Je soussigné(e)**

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

**Représentant(e) légal(e) de :**

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

Numéro de Licence : \_\_\_\_\_

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 de la FFVoile ou de mon club ne pourra être recherchée.

Date et signature du représentant légal

STRICTEMENT CONFIDENTIEL  
A CONSERVER  
A NE PAS RETOURNER



**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

<b>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)</b>		
13. Te sens-tu très fatigué (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Sens-tu que tu as moins faim ? Que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Aujourd'hui :</b>		
19. Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Questions à faire remplir par tes parents (ou représentants légaux) :</b>		
22. Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	<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 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.