

## Personne à contacter

Nom.....Prénom.....

Adresse à l'année .....

Ville.....Code postal.....

Adresse Vacances.....

### En cas d'urgence (obligatoire)

☎ Mobile 1 ..... Courriel  @  
 ☎ Mobile 2 .....

### LES STAGIAIRES

Horaires souhaités

NOM	Prénom	âge	Date de naissance	Semaine du...au....	Type de Support	9h15-11h45 10h-11h30*	13h30-16h 14h-15h30*	16h30 19h	Prix

**Type de support :** \*Opti : OptiMouss' (6-8 ans séances de 1h30) / Catsy : Hobbie cat catsy (8-10ans) % remise  
 NC : New cat 13.5 (10-12 ans) New cat14 (12-14ans) PAV : planche (dès 12ans) / HC16 : Hobbie cat 16 (dès 15 ans)

Sous Total

- Avant le 30 mai : Un acompte de 50€ par stage est obligatoire à l'inscription. Le solde doit être réglé 10 jours avant le premier juillet.

**Adhésion 5 € /personne/an (obligatoire)**

Garantie annulation 8,5€ par stage (facultative, voir au dos)  
 A souscrire à la réservation pour être valide

- Après le 01 juin : le Solde est exigé à l'inscription.

**TOTAL à REGLER**

Chèque à établir à l'ordre de « LIGUE DE L'ENSEIGNEMENT »

<b>ACOMPTE</b>	<input type="text"/>	Le	CH	CB	CV	ESP	VIR	<b>SOLDE</b>	<input type="text"/>	Le	CH	CB	CV	ESP	VIR
----------------	----------------------	----	----	----	----	-----	-----	--------------	----------------------	----	----	----	----	-----	-----

### ATTESTATION

Certifie avoir été informé de la possibilité de souscrire une garantie annulation (conditions au dos) et certifie avoir été informé sur ma demande par l'organisateur du centre de mon intérêt à souscrire des garanties facultatives forfaitaires complémentaire en cas d'accident corporel et atteste avoir volontairement refusé d'y souscrire à l'occasion du séjour se déroulant au dates indiquées ci-dessus.

Je certifie avoir été informé sur les conditions requises pour la pratique des activités nautiques. La pratique des activités nautiques nécessite d'être en bonne santé, d'avoir une bonne condition physique, de ne pas avoir de problèmes cardiaques (efforts violents possibles), de ne pas avoir d'affection à la colonne vertébrale interdisant le port d'objets lourds (portage des bateaux, relevé de la voile en planche...), de ne pas avoir d'aérateur (diabolos) dans les oreilles, de ne pas être sujet à des crises d'épilepsie même légères ou de toute autre affection qui pourraient être contre indiquées pour la pratique de la voile. Il est recommandé de consulter un médecin avant la pratique des activités voile.

S'engage à lire et signer le questionnaire de santé pour la pratique de la voile avant le premier jour du stage.

Je soussigné (e) père mère tuteur (entourer la réponse) atteste sur l'honneur avoir l'autorité nécessaire pour inscrire mes enfants.

1. atteste que les personnes indiquées ci-dessus sont aptes à nager 25 m après immersion : OUI  NON

2. Le ou les autorise à rejoindre seul (s) leur domicile à la fin de la séance : OUI  NON

3. Autorise la Ligue de l'enseignement organisateur/producteur de l'école de voile VALENTIN à utiliser les photos prises lors des séances d'activité par l'école de voile pour toutes les publications nationales et régionales de Vacances pour tous/Ligue de l'enseignement : OUI  NON

Déclare avoir pris connaissance des conditions générales régissant tous les séjours Vacances Pour Tous et des conditions de la garantie annulation figurant sur la brochure en ma possession et y souscrit dans leur intégralité. Je reconnais également disposer dans le cadre du présent contrat de voyage, au travers de la facture : confirmation de l'inscription, de la brochure en ma possession, de la fiche technique correspondante au produit acheté, de toutes les informations prévues au titre 6 du décret n° 94-490 du 15/06/1974 relatives à l'organisation et à la vente de voyages ou séjours, extrait qui figure au dos de ce document.

**SIGNATURE** (responsable légal et chaque personne majeure)

Pour les bons d'inscription transmis par courriel merci de ne pas oublier de signer la deuxième page et de la joindre au bon, ainsi que le règlement

Ecole de voile VALENTIN ☎ 02 40 23 85 28

# CONDITIONS GENERALES

## PREAMBULE

L'école de voile VALENTIN est un Centre de VACANCES POUR TOUS. VACANCES POUR TOUS est la marque de diffusion des prestations du service Vacances de la Ligue de l'Enseignement, association nationale à but non lucratif dont le siège social est situé 3 rue Récamier 75007 PARIS. Les prestations décrites dans cette brochure\* sont réservées aux adhérents des associations affiliées à la Ligue de l'Enseignement. L'inscription à l'un des stages présentés dans cette brochure implique l'acceptation des conditions générales de vente ci après.

## REponsabilite DU PARTICIPANT

Tout stage interrompu ou abrégé ou toute prestation non consommée du fait du participant, pour quelque raison que ce soit, ne donneront lieu à aucun remboursement. Le participant doit attirer l'attention sur tout élément déterminant de son choix sur toute particularité le concernant susceptible d'affecter le déroulement du stage. Toute réclamation relative à un stage doit être adressée dans un délai de trois mois après la fin du stage par lettre recommandée avec accusé de réception à Vacances Pour tous 21 rue St Fargeau 75020 PARIS. passé ce délai, cachet de la poste faisant foi, Vacances Pour tous se réserve le droit de ne pas donner suite à une réclamation relative à un stage.

## ANNULATION

Si vous deviez annuler votre réservation, veuillez nous le faire savoir par lettre recommandée, la date de la poste servant de référence et de justificatif pour le calcul des frais d'annulation. Une annulation du fait du participant entraînera la perception des frais d'annulation, par dossier d'inscription, suivant le barème ci après. Plus de 30 jours retenus des seuls frais administratifs soit 20 € par personne ou 30€ par famille. Entre 30 jours et 7 jours, 50 % du prix total

Moins de 7 jours avant le début ou non présentation : 100% du prix total

Tout stage écourté volontairement de la part du participant entraîne la perception des frais d'annulation de 100% du prix du stage.

## ANNULATION DU STAGE

Dans le cas où le stage est annulé par l'Ecole de voile VALENTIN, sauf annulation liée à des conditions de navigation n'autorisant pas les sorties sur l'eau, l'adhérent recevra une indemnité égale aux prestations non réalisées.

En cas de mauvaises conditions météorologiques les stages ou séances ne sont ni annulés ni remboursés, des cours à terre sont organisés sauf restrictions sanitaires nous empêchant de les dispenser.

**ATTENTION la garantie annulation n'est pas comprise dans nos forfaits. Pour bénéficier de cette couverture, il vous est possible de contracter une assurance annulation optionnelle (voir ci dessous).**

## GARANTIE ANNULATION OPTIONNELLE

La garantie annulation permet à l'adhérent le remboursement des sommes retenues par l'Ecole de voile VALENTIN, conformément aux conditions d'annulation générales de vente ci dessus, lorsque l'adhérent doit annuler tout ou partie de son stage pour des raisons de maladie ou de santé dûment certifiées.

Par accident, on entend une atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure et lui interdisant tout déplacement par ses propres moyens.

Par maladie on entend une atteinte corporelle non intentionnelle de la part de la victime provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure et lui interdisant de quitter la chambre et impliquant la cessation de toute activité professionnelle ou autre. Dans tous les cas une franchise de 20€ par stage ou 30€ par famille demeurera à la charge du participant.

Conditions d'exclusion : maladie ou accident existant à l'inscription.

La garantie optionnelle cesse ses effets le jour du début du stage. Par contre, en cas d'interruption d'un stage en cours de réalisation pour des raisons de maladie ou d'accidents dûment certifiés, le remboursement sera calculé au prorata de jours ou de séances non consommés par l'adhérent.

Pour bénéficier des remboursements liés à la garantie optionnelle annulation, l'adhérent doit prévenir l'Ecole de voile VALENTIN dans les plus brefs délais en présentant le certificat médical justifiant de son annulation pour cas de force majeure.

**La Garantie annulation optionnelle doit obligatoirement être souscrite au moment de la réservation.**

**Elle n'est valable que pour les stages\* concernés**

Tarifs : 8,5€ par stage.

Tous stages de la brochure: brochure spéciale Vacances Pour Tous ETE 2021 Juniors envoyée sur demande avec bon d'inscription et Conditions générales liées à ce type de séjour.

## DISPOSITIF DE SECURITE ET D'INTERVENTION DU PRATIQUANT

Le dispositif de sécurité et d'intervention du pratiquant est disponible à l'accueil. Le pratiquant s'engage à le consulter et à le respecter.

## LOIS INFORMATIQUE, FICHIERS ET LIBERTES

Nous rappelons à nos adhérents la possibilité qu'ils ont d'exercer leur droit d'accès dans les conditions prévues par la loi n°78/17 du 06/01/1978, relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés.

Règlement par virement

Ci-dessous le RIB pour le règlement des stages. Pour des raisons de commodité et de traitement de dossier, l'inscription sera traitée à la réception de la copie de l'acte de virement.

Merci pour votre compréhension

Sportivement

La direction



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

LIGUE ENSEIGNEMENT VALENTIN  
VALENTIN  
21 RUE ST FARGEAU CS72021  
75989 PARIS CEDEX 20

Code Banque <b>10107</b>	Code Guichet <b>00134</b>	Code BIC <b>BREDFRPPXXX</b>
Numéro de compte <b>00610345393</b>		Clé <b>20</b>
Domiciliation : <b>BRED PARIS PELLEPORT</b>		
<b>☎ 08 20 33 61 34</b>		
Numéro de compte bancaire international (IBAN) : <b>FR76 1010 7001 3400 6103 4539 320</b>		

Toute utilisation frauduleuse de ce document est passible de sanctions. Ce document n'est à utiliser qu'après vérification par le bénéficiaire

**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.

**ATTESTATION - QUESTIONNAIRE DE SANTE - 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

**QUESTIONNAIRE DE SANTÉ RENOUVELLEMENT DE  
LICENCE FEDERATION FRANÇAISE DE VOILE  
Personne Majeure**

**Ce questionnaire de santé s'adresse aux pratiquants renouvelant leur licence au sein de la Fédération Française de Voile et ayant déjà présenté un certificat médical ou rempli un questionnaire de santé l'an dernier.**

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

<b>Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON</b> <i>Les réponses formulées relèvent de votre seule responsabilité</i>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
<b>Durant les 12 derniers mois :</b>		
1. Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A ce jour :</b>		
7. Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<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 nouveau certificat médical et pouvez simplement remplir l'attestation dédiée (voir ci-dessous) en ligne dans votre Espace Licencié (sauf pour le licencié mineur) ou 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**

**Je soussigné(e)**

Nom :

Prénom :

Numéro de Licence :

Déclare avoir fourni un certificat médical ou rempli un questionnaire de santé l'an dernier et atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé. 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 titulaire ou du représentant légal si le licencié est mineur