

MOUSSAILLON

Pour la saisie informatique : MERCI DE REMPLIR TOUT EN MAJUSCULES ET DE MANIÈRE TRÈS LISIBLE .

Madame Pirate Monsieur Pirate

NOM: _____

Prénom: _____

Date de naissance: _____ Age: _____

Adresse (à l'année): _____

Code postal: _____ Ville: _____

Tél fixe: _____ Port: _____

E-MAIL*: _____

(* Indispensable pour recevoir les factures, licences... Pour les mineurs, seuls les documents récapitulatifs du stage sont adressés automatiquement.)

RESPONSABLE

NOM: _____

Prénom: _____

Date de naissance: _____ Age: _____

Adresse (à l'année): _____

Code postal: _____ Ville: _____

Tél fixe: _____ Port: _____

E-MAIL*: _____

(* Indispensable pour bénéficier de la réception automatique des confirmations, factures, licences FFV, etc ...)

MOUSS « BORD DE MER »

2025—JUILLET :

S28 du 07/07 au 11/07 14h00-16h30

S29 du 14/07 au 18/07 10h00-12h30

S30 du 21/07 au 25/07 14h00-16h30

S31 du 28/07 au 01/08 10h00-12h30

2025—AOUT :

S32 du 04/08 au 08/08 14h00-16h30

S33 du 11/08 au 15/08 10h00-12h30

S34 du 18/08 au 22/08 14h00-16h30

S35 du 25/08 au 29/08 10h00-12h30

Pour les 4 - 6 ans et/ou non nageurs

Initiation et découverte de l'environnement maritime, du vent... Pêche à pied, élaboration d'un aquarium de mer A marée basse, et les pieds dans l'eau : Premiers embarquements ! Jeux d'équilibre au bord de l'eau, aisance aquatique.

Découverte et familiarisation avec les différents supports (Optimist, cata pirate, paddle, planche, SUP géant)

Location combinaison INTEGRALE SOÖRUZ : 12 €

OUI NON

NOUVEAU ! OPTION FLEXIBILITE : 3 €

Conditions sur <https://lyc.asso.fr/option-flexibilite/>

OUI NON



ATTESTATION

Tous les critères sont obligatoires et donc pré-cochés. En signant, vous acceptez l'ensemble de ces points.

Le représentant légal pour les mineurs:

- Atteste avoir l'autorité légale nécessaire et autoriser l'enfant à participer aux stages du Luc Yacht Club.
- Atteste que l'enfant est à l'aise dans l'eau, capable d'immersion et ne présente aucun signe de panique.
- Certifie avoir répondu « non » à l'ensemble des questions du questionnaire médical ou dans le cas contraire être en mesure de produire un certificat médical attestant que l'enfant ne souffre d'aucune pathologie ou contre-indication à la pratique du sport
- En cas d'accident, autorise le responsable des activités nautiques à prendre, sur avis médical, toutes les mesures d'urgence nécessaires tant au niveau médical que chirurgical.
- Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur du LYC et des conditions générales de vente
- Atteste avoir pris connaissance de la possibilité de souscrire une assurance complémentaire (Prévoile FFV).

Dans le cadre du droit à l'image, autorise la captation et l'utilisation de mon image à des fins d'illustration et de promotion des activités nautiques de l'association:

OUI NON

Fait à : _____ le : ____ / ____ / 2025

SIGNATURE OBLIGATOIRE :

Tarif normal: 178€

Tarif 2ème stage ou 2ème inscrit de la même famille: 163 €



Association Luc Yacht Club

Ecole de voile et d'environnement maritime
Bât. Amiral BRAC DE LA PERRIERE
Rue GUYNEMER—14530 Luc sur Mer

02 31 96 74 39—infos@lyc.asso.fr

Inscriptions en ligne: <http://lyc.asso.fr/inscriptions/>

Majeur



Renouvellement de licence d'une **fédération sportive**

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*		OUI	NON
Durant les 12 derniers mois			
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<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"/>	
A ce jour			
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"/>	

*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attester, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Mineur

QUESTIONNAIRE D'AUTO-EVALUATION DE SANTE POUR LES MINEURS

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 de t'aider

Tu es une fille un garçon Ton âge :

Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveiller-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questions à faire remplir par tes parents		
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"/>
Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>

Prénom :

NOM :

Date de naissance :

date, Nom et signature du représentant légal :

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.