

STAGE SPORTIF REGIONAL BOYARDVILLE 2026
Windsurf, Windfoil et Wing
CONDITIONS GÉNÉRALES

A l'attention des stagiaires et de leur famille

La Ligue de Voile Nouvelle Aquitaine évolue dans son fonctionnement

Nouvelle saison sportive, nouvelle procédure !

► **Capacité d'accueil des coureurs : 40 coureurs**

► **Ce qu'il faut savoir pour tous les stages :**

Fiche d'inscription à envoyer par mail :

contact@voilenouvelleaquitaine.fr

Règlement par CH à envoyer à :

LIGUE DE VOILE NOUVELLE-AQUITAINE

Avenue de la Capitainerie - 17000 LA ROCHELLE

Règlement par virement bancaire :

IBAN : FR76 1090 7000 0146 0215 8727 339

BIC : CCBPFRPPBDX

► **Païement : Aucun coureur ne sera accepté sans avoir préalablement réglé le stage**

L'inscription à un stage sportif régional de Ligue implique **la participation et le règlement du stage dans sa globalité**

► **Fiche d'inscription unique :**

Pour le coureur mineur, il est de la responsabilité de son représentant légal de mettre à jour les **informations demandées dans la fiche d'inscription et la fiche sanitaire**. L'inscription à un stage sportif régional implique également **la mise à jour de votre « Espace Licencié » sur le site de la FF Voile**.

► **Désistement :**

En cas de désistement, **passé le délai de 10 jours avant le stage**, et quelle que soit la raison, les frais d'inscription ne seront pas remboursés.

FICHE UNIQUE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE

Pour tous les stages de Ligue : Prévoir tenue de sport et de navigation + cahier

NOM..... PRENOM :
DATE DE NAISSANCE : ____ / ____ / ____ N° LICENCE :
CLUB :
ADRESSE :
CODE POSTAL : VILLE :
MAIL :@..... TEL :

» **PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT :**

RESPONSABLE LEGAL ☐ Autre, précisez :

NOM MAIL :@.....

MOBILE

» **AUTORISATION PARENTALE (obligatoire pour les mineurs) :**

Je soussigné(e) Autorise ma fille/mon fils.....

À participer à tous les stages sportifs organisés par la Ligue de Voile Nouvelle Aquitaine pour la saison sportive 2026 sur le territoire néo aquitain.

En cas d'accident,

Je soussigné(e) Autorise l'entraîneur référent du stage à faire effectuer toute intervention médicale susceptible d'être nécessaire.

DATE : SIGNATURE (du représentant du mineur) :

» **CONDITIONS GENERALES DES STAGES :**

Je soussigné(e) Avoir pris connaissance et accepté les **Conditions**
Générales des stages sportifs jointes.

DATE : SIGNATURE :
(Stagiaire majeur ou représentant du mineur) :

STAGE RÉGIONAL BOYARDVILLE AVRIL 2026
Du dimanche 12 au mercredi 15 avril 2026

Pour tous les stages de Ligue : Prévoir tenue de sport et de navigation + cahier

» **LES SUPPORTS** : Cochez la case de votre support :

Bic 293 Min	Bic 293 Espoir	Bic 293 T+	Windfoil U17	Windfoil U19	Wing
☐	☐	☐	☐	☐	☐

» **INFORMATIONS PRATIQUES** :

Les dates : Dimanche 12/04 au mercredi 15/04/2025
Le lieu : Centre Sportif Départemental de Boyardville
Route des saumonards 17190 St Georges d'Oléron
Les horaires : j1 : 10h – 18h
J2 à J3 : 9h00 – 18h J4 : 9h – 17h

» **CONDITION DE PARTICIPATION** :

Demi-Pension ☐ Internat ☐
150€ **290€**

» **INTERNAT** :

La fiche sanitaire est à nous retourner obligatoirement avec le dossier d'inscription

Chaque coureur doit venir avec **son duvet** et **son linge de toilette** ainsi que **ses affaires de sport**.

» **MODALITÉS D'INSCRIPTION** :

Retour des documents d'inscription : date limite, **VENDREDI 27 MARS 2026**

Aucune inscription ne sera validée sans accompagnement du paiement :

CHQ ☐ VIREMENT BANCAIRE ☐

Le dossier complet est à adresser à :

Par mail : contact@voilenouvelleaquitaine.fr

Ou par voie postale : LIGUE DE VOILE NOUVELLE-AQUITAINE - Avenue de la Capitainerie - 17000 LA ROCHELLE

DATE :

SIGNATURE :

(Stagiaire majeur ou représentant du mineur) :



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M ☐ F ☐

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES

☐ oui ☐ non

MEDICAMENTEUSES

☐ oui ☐ non

AUTRES (animaux, plantes, pollen) :

☐ oui ☐ non

Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser ☐ oui ☐ non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :