

Inscription au test niveau 4 FFVoile

Naviguer en autonomie et choisir sa zone de pratique

Fiche à remplir en lettres capitales, au stylo

1. Support à valider

☐ Catamaran ☐ Dériveur ☐ Planche à voile

Si dériveur : ☐ Solitaire ☐ Double

Si planche à voile : ☐ Planche à aileron ☐ Windfoil ☐ Wingfoil

2. Épreuves

☐ Test pratique ☐ Test théorique

Session souhaitée : ☐ Session 1 : ☐ Session 2 :

3. Candidat

Nom : Prénom :

Date de naissance : Téléphone :

E-mail :

4. Prérequis

N° de licence FFVoile : Club :

Licence « pratiquant » ou « compétition » en cours de validité.

Niveau 3 validé sur ce support ? ☐ Oui ☐ Non Heures de pratique :

Minimum conseillé : 100 h.

5. Matériel et informations

Matériel : ☐ Je viens avec mon matériel ☐ J'utilise le matériel du club

Remarques (besoins particuliers, santé, questions) :

.....

.....

.....

6. Consentement

☐ Je certifie l'exactitude de ces informations et j'accepte que mes données soient utilisées pour gérer mon inscription au test.

Fait à :

Le :

Signature :

.....

Vos données ne sont conservées que le temps nécessaire à l'organisation du test. Vous pouvez demander leur suppression à tout moment.
Candidat mineur : compléter et faire signer l'autorisation parentale au verso (page 2).

Autorisation parentale

Test niveau 4 FFVoile - candidat mineur

À remplir par le ou les représentants légaux

1. Représentant légal

Nom : Prénom :

Téléphone : E-mail :

Qualité : ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur / tutrice ☐ Autre :

2. Candidat mineur

Nom : Prénom :

Date de naissance :

3. Autorisation

Je soussigné(e), représentant légal du candidat mineur désigné ci-dessus :

- ☐ l'autorise à s'inscrire et à participer au test niveau 4 FFVoile (épreuves cochées sur la fiche d'inscription) ;
- ☐ atteste qu'il / elle sait nager et qu'il / elle ne présente aucune contre-indication connue à la pratique de la voile ;
- ☐ autorise l'équipe d'encadrement à faire donner tous les soins d'urgence nécessaires, et à prévenir les secours en cas d'accident ;

À l'issue du test :

- ☐ Je viendrai chercher mon enfant.
- ☐ J'autorise mon enfant à repartir seul(e).

Droit à l'image (facultatif) :

- ☐ J'autorise le club à photographier / filmer mon enfant pendant le test et à diffuser ces images.
- ☐ Je n'autorise pas la diffusion de ces images.

Personne à prévenir en cas d'urgence (nom, tél.) :

Allergies ou informations médicales utiles :

Fait à :

Le :

Signature :