

## COMITE DEPARTEMENTAL DE VOILE 06

### AUTORISATION PARENTALE POUR LES REGATES ECOLE DE SPORT 2017-2018

Je soussigné(e), (nom prénom du tuteur légal) : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

• **Autorise l'enfant** (nom prénom) : .....

Né le : ..... / ..... / ..... à .....

N° de licence | | | | | | | | | au club de : .....

**à participer aux régates Ecole de sport pour la saison 2017-18 en :**

CATAMARAN  OPTIMIST  OPEN BIC  PLANCHE A VOILE  VOILIERS 7.5

• **Autorise le Comité départemental de voile et les clubs de voile des Alpes-Maritimes à utiliser et à publier les photographies, films, enregistrements sur lesquels mon enfant peut figurer dans le cadre des régates Ecole de sport (EDS) lors de la saison scolaire 2017-18.**

Il est convenu, que la publication ou diffusion de l'image de l'enfant, ainsi que les légendes ou commentaires accompagnant cette publication ne devront pas porter atteinte à sa dignité, vie privée et réputation.

Cette autorisation reste valable sans limitation de durée.

**Contrepartie** : la présente autorisation de publication est consentie à titre gratuit.

**NON je n'autorise pas l'utilisation de son image.**

Fait à ..... le .....

Signature de la personne responsable  
précédée de la mention « *Lu et approuvé* »

## EXTRAIT DU REGLEMENT MEDICAL DE LA FFVOILE

### Article 8

L'obtention du certificat médical de non contre indication à la pratique de la voile et notamment de la voile en compétition est la conclusion d'un examen médical qui peut être réalisé par tout médecin titulaire du Doctorat d'Etat, et inscrit à l'ordre des médecins.

#### La Commission Médicale Nationale de la FFVoile :

- **Rappelle** que l'examen médical permettant de délivrer ce certificat :
  - engage la responsabilité du médecin signataire de ce certificat, seul juge de la nécessité d'éventuels examens complémentaires et seul responsable de l'obligation de moyens,
  - doit être pratiqué dans un environnement médical approprié quand il a lieu avant une compétition.
- **Précise** que le contenu de l'examen doit tenir compte de l'âge et du niveau du compétiteur.
- **Conseille** :
  - de tenir compte des pathologies dites de « croissance » et des pathologies antérieures,
  - de consulter le carnet de santé,
  - de vérifier plus précisément au niveau de l'appareil locomoteur : rachis, ceintures, genoux, pieds, en s'aidant si nécessaire de radiographies.
- **Insiste sur les contres indications à la pratique de la voile** :
  - toute pathologie susceptible de s'aggraver au cours de l'activité sportive et/ou de compromettre la sécurité,
  - en cas de doute, contacter la Commission Médicale.
- **Préconise** :
  - une mise à jour des vaccinations,
  - un bilan dentaire annuel,
  - une épreuve cardio-vasculaire d'effort à partir de 40 ans,
  - une surveillance biologique élémentaire à partir de 40 ans,
  - un examen ORL et visuel.
- **Prescrit** :
  - Les conditions d'aptitudes physiques et médicales pour participer aux épreuves habitables en solitaire et en double devant respecter les RSO de type 0,1 et 2 sont définies en annexe 3 du présent règlement,
  - pour toutes les autres courses en haute mer, de réaliser un bilan médical de l'intéressé le plus complet possible, en relation avec la ou les compétitions envisagées.

### Certificat Médical (valable un an)

Dans le cadre de l'article II.3.2 du règlement technique de la FFVoile  
Pris en application des articles L.231-2, L231-2-1 du Code du Sport

Je soussigné(e), Docteur : .....certifie avoir examiné ce jour

Nom ..... Prénom .....né(e) le .....

et certifie que son état de santé ne contre indique pas  la pratique de la voile  
 y compris en compétition.

Fait le ..... à .....

**Signature et cachet du médecin examinateur**