

Type : Nouvelle licence Renouvellement Transfert - Nom du club :

J'ai déjà un IUF (Identifiant Unique Fédéral) :

Licencié

Nom : Prénom :

Nationalité : Sexe (H/F) : Date de naissance : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Adresse :

Code postal : Ville :

E-mail personnel : @ Tél (01) :

(obligatoire) Tél (02) :

En application des art.39 et suivants de la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de mise à jour des données vous concernant conservées par informatique. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au service « Licence » de la **Fédération Française de Natation**, 104 rue martre , CS 70052 - 92583 CLICHY CEDEX

Informations	LICENCE COMPETITION	LICENCE «NATATION POUR TOUS» (3)	LICENCE ENCADREMENT
Je souhaite recevoir les e-mailings d'information de la FFN, Ligue, Comité et les e-mailings d'offres promotionnelles de la FFN et de ses partenaires. <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Natation (1) <input type="checkbox"/> Natation Artistique (1) <input type="checkbox"/> Plongeon (1) <input type="checkbox"/> Water-Polo <input type="checkbox"/> Eau libre (1) <input type="checkbox"/> Eau libre promotionnelle (2) <input type="checkbox"/> <small>(2) Ne pouvant pas participer aux championnats de France (1) Comportant la catégorie des maîtres</small>	Activité Natation <input type="checkbox"/> Natation artistique <input type="checkbox"/> Plongeon <input type="checkbox"/> Water-Polo <input type="checkbox"/> Eau-Libre <input type="checkbox"/> Nagez Forme Santé <input type="checkbox"/> Nagez Forme Bien-être <input type="checkbox"/> Eveil <input type="checkbox"/>	Entraîneur officiel Président <input type="checkbox"/> Secrétaire Général <input type="checkbox"/> Trésorier <input type="checkbox"/> Autre Dirigeant <input type="checkbox"/> Bénévole <input type="checkbox"/>
OPERATION MINISTERIELLE J'apprends à nager / Aisance Aquatique <input type="checkbox"/>			POUR LES ENCADRANTS ET DIRIGEANTS (obligatoire) J'exerce des fonctions d'éducateur sportif et/ou d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives au sens des articles L.212-1 et L.322-1 du code du sport. A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la FFN aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du code du sport soit effectué. J'ai compris, j'accepte ce contrôle et je m'engage à remplir le formulaire spécifique d'honorabilité situé en page 3 <input type="checkbox"/>

(3) Pour participer à la tournée "AQUA CHALLENGE", le certificat médical fourni doit expressément attester de l'absence de contre-indication à la pratique de la Natation en eau-libre en **Compétition**.

- Lorsqu'un **certificat médical** de non contre-indication est exigé, joindre ledit certificat
- Lorsqu'un certificat médical n'est pas exigé pour le renouvellement de la licence, le soussigné atteste sur l'honneur (cocher les cases)
- Avoir fourni à un club affilié FFN un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la ou des discipline(s) fédérale(s) envisagée(s), en compétition, il y a moins de trois ans.
- Ne pas avoir eu d'interruption de licence depuis la fourniture de ce certificat
- Avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé «QS- FFN» dont le contenu est précisé à l'annexe II-22 (art. A231-1) du code du sport

En application de l'article R.232-52 du code du sport, (cocher l'une ou l'autre des deux cases)

- Autorise tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang, prélèvement de phanères) lors d'un contrôle antidopage sur l'enfant mineur ou le majeur protégé (nom et prénom)
- Reconnaît être informé que l'absence d'autorisation parentale est constitutive d'un refus de se soumettre à ce contrôle et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires à son égard.

ASSURANCE

Le soussigné déclare avoir :

- Reçu et pris connaissance des informations minimales de garanties de base « Accidents Corporels » attachées à la licence FFN
- Pris connaissance du bulletin permettant de souscrire personnellement des garanties complémentaires à l'assurance de base « Individuelle Accident » auprès de l'assureur fédéral.

Garantie de base « individuelle accident »

- OUI**, je souhaite bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » et « Assistance Rapatriement » comprise dans la licence FFN.
- NON**, je renonce à bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » et « Assistance Rapatriement » et donc à toute couverture en cas d'accident corporel (Coût remboursé en cas de refus : environ 0,16 € TTC et 0,05 € TTC pour les bébés nageurs. Dans ce cas, envoyer une copie de ce formulaire auprès de la FFN)

Garantie complémentaire

- OUI**, je souhaite souscrire une option complémentaire. Dans ce cas, remplir le formulaire de souscription disponible auprès du club et le renvoyer à l'assureur en joignant un chèque à l'ordre de celui-ci.
- NON**, je ne désire pas souscrire d'option complémentaire.

SIGNATURE

Fait à

Le

CLUB

LICENCE

«QS -FFN» (ANNEXE II -22 - ART. A. 231-1 DU CODE DU SPORT)

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) Avez-vous été atteint ou en contact avec une personne atteinte du covid-19 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>* NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié</i>		

ATTESTATION DE REPONSE NEGATIVE A TOUTES LES QUESTIONS DU QUESTIONNAIRE DE SANTE « QS - FFN »

(à remplir par le licencié demandant le renouvellement de sa licence ou responsable légal quand il s'agit d'enfant)

Je soussigné(e) : [Nom – Prénom]

N° de Licence :

Nom du Club :

Demeurant :

..... [Adresse complète]

Atteste sur l'honneur :

- Avoir fourni à un club affilié FFN un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport ou de la ou les disciplines fédérales envisagées, en compétition, il y a moins de trois ans,
- Ne pas avoir eu d'interruption de licence depuis la fourniture de ce certificat,
- Avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé « QS – FFN » dont le contenu est précisé à l'Annexe II-22 (Art. A. 231-1) du Code du sport.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à [Ville] le [date]

*Signature de l'adhérent
(ou de son représentant légal
si celui-ci est mineur)*



Photo d'identité

NOM PRENOM

Date de naissance

Adresse complète

.....

CP Ville

Adresse courriel (VALIDE ET LISIBLE SVP)

Tel 1 - Tel 2

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné.e, Madame Monsieur
autorise mon enfant à suivre les activités du Club et :

- donne mon accord aux responsables pour prendre toutes dispositions médicales ou autres, en cas de nécessité pendant la pratique de ces activités
- autorise mon enfant à quitter seule le lieu d'entraînement ou de compétition et cela sous ma responsabilité
- déclare avoir lu avec mon enfant le règlement intérieur du Club, l'approuvons et s'engageons à le respecter dans sa totalité.

PIECES À FOURNIR

- Photo d'identité récente (à coller sur cette fiche d'inscription)
- Certificat médical d'aptitude à la natation ou questionnaire médical si certificat médical remis il y a moins de 3 ans.
- Fiche « autorisation de prise de vue et de diffusion », complétée et signée
- Fiche « décharge de responsabilité - transport », complétée et signée
- Règlement de la cotisation annuelle de 250€ :
 - 1,2 ou 3 chèques d'un montant total de 250€ (mettre le nom de la nageuse + mois d'encaissement au dos des chèques)
 - Espèces (dans une enveloppe, avec le nom de la nageuse)
 - Chèque de caution en attente de la carte « Collégien de Provence » (100€) avec le nom de la nageuse noté au dos du chèque

NOTA : Pour l'exercice de la natation synchronisée en compétition, les nageurs et nageuses devront porter les couleurs du Club et donc s'engagent à acheter les équipements correspondants à cette pratique.

Nom, Prénom, Signature des représentants légaux - ou de la nageuse, si majeure :

AUTORISATION DE PRISE DE VUE ET DE DIFFUSION

Ce document a été élaboré à partir des informations recueillies sur les sites « Service public.fr », « cnil.fr », « eduscol.education.fr ».

NAGEUSE MINEURE

Je (nous), soussigné(e-s),..... parent(s) ou responsable (s) légal (aux) du mineur née le, autorise (ons) la prise de vue, la reproduction et la diffusion de l'image du dit mineur dans la mesure où celles-ci ne portent pas atteinte à sa vie privée et ne lui porte aucun préjudice.

J'(nous) autorise (ons) cette diffusion à titre gracieux, dans le cadre pédagogique des activités sportives liées à la natation synchronisée (entraînements, compétitions, animations, sorties ...) sous forme photographique, vidéographique ou DVD ou à des fins de communication (Site Internet, réseaux sociaux, affiches, programmes, plaquettes d'informations ...) ; ces documents pouvant être utilisés ensemble ou séparément, sous forme combinée ou isolée d'images fixes, animées ou de sons.

Je (nous) garantis (sons) le producteur contre tout recours ou action émanant de toute personne qui aurait des droits à faire valoir sur la présente autorisation de diffusion pendant la durée d'exploitation des supports dont la finalité sera la promotion, la présentation et la diffusion des différentes activités du Club.

Cette autorisation est valable pour une durée indéterminée et peut être révoquée à tout moment, par courrier A/R adressé à M le Président du Club Istres Sports Nat Synchro, OMS Trigance III Allée de la Passe-pierre 13800 ISTRES.

La mère	Le père	Le responsable légal
Nom, prénom :	Nom, prénom :	Nom, prénom :
date et signature :	date et signature :	date et signature :

NAGEUSE MAJEURE

Je, soussigné(e),, autorise la diffusion d'images me représentant dans le cadre du projet décrit ci-dessus.

Date et signature de la nageuse majeure

DECHARGE DE RESPONSABILITE - TRANSPORT
(rayer les mentions inutiles)

Je soussigné.e M. ou Mme

Agissant en qualité de : Père Mère ou Responsable (s) légal (aux) de

Nom et Prénom du mineur :

Né.e le :

Adresse :

.....

Téléphone 1 :

Téléphone 2 :

AUTORISE

N'AUTORISE PAS

L'enfant mineur, non accompagné d'un parent ou d'un représentant, à être véhiculé vers le site de la compétition de natation synchronisée, pour toutes les manifestations de la saison 2019/2020 par les moyens suivants :

- covoiturage avec les accompagnants d'autres participants
- dans le véhicule personnel d'un éducateur
- dans le car/minibus affrété auprès d'une société de transport spécialisée
- dans le véhicule loué et conduit par un éducateur/parent
- et suivant le cas, par tout moyen de transport ferroviaire, aérien ou maritime

Je déclare que l'enfant mineur est assuré, à minima, par une couverture sociale ainsi que d'une assurance en responsabilité civile.

Le Club d'Istres Sports Nat Synchro et ses représentants ne pourraient être tenus pour responsables des accidents ou incidents survenus en dehors du cadre d'une compétition de natation et notamment lors du déplacement vers elle-ci.

La mère	Le père	Le responsable légal
Nom, prénom :	Nom, prénom :	Nom, prénom :
date et signature :	date et signature :	date et signature :