

Feuille de renseignements et assurance

	N (1)
2020	2021

		ouvellement	Nom du club :
Licencié	(· · ·	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
Nom :		Prénom :	
Nationalité :		Sexe (H/F) :	Date de naissance :
Adresse :			
Code postal :	Ville :		
	el :		Tél (01):
(obligatoire)		4 lib 4	Tél (02):
des données vous conce	rnant conservées par informatique. S		vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de mise à jour enir communication des informations vous concernant, veuillez 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.	Natation (1)	Water-Polo Eau-Libre Nagez Forme Santé Nagez Forme Bien-être	Entraineur officiel Président
	/ Aisance Aquatique	EVeil (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 Compétit	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. 222-1 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
en compétition, il y a n Ne pas avoir eu d'in Avoir répondu NON En application de l'article R Autorise tout pré ou le majeur prot Reconnais être ir	noins de trois ans. terruption de licence depuis la fourni à toutes les questions du questionna 232-52 du code du sport, (cocher l'une ou l'au lèvement nécessitant une technique égé (nom et prénom)	ture de ce certificat aire de santé «QS- FFN» dont le conten utre des deux cases) invasive (prise de sang, prélèvement de	e du sport ou de la ou des discipline(s) fédérale(s) envisagée(s), u est précisé à l'annexe II-22 (art. A231-1) du code du sport phanères) lors d'un contrôle antidopage sur l'enfant mineur e soumettre à ce contrôle et est susceptible d'entraîner des
		ASSURANCE	
Le soussigné déclar	e avoir :		
 Pris connaissance de l'assureur fédéral. Garantie de base « in 	u bulletin permettant de souscrire pe	e garanties de base « Accidents Corpore rsonnellement des garanties compléme le Accident » et «Assistance Rapatriem	ntaires à l'assurance de base « Individuelle Accident » auprès de
NON, je renonce	à bénéficier de la garantie « Individu	uelle Accident » et «Assistance Rapatrie	ment» et donc à toute couverture en cas d'accident corporel (Coût ce cas, envoyer une copie de ce formulaire auprès de la FFN)
Garantie complémen OUI, je souhaite	souscrire une option complémentaire	e. Dans ce cas, remplir le formulaire de	souscription disponible auprès du
	ver à l'assureur en joignant un chèqu e pas souscrire d'option complémen		SIGNATURE
Fait à		CLUB	LICENCIE
1 ^{er} exemplaire au club 2 ^{ème} exemplaire au licenc	cié	(Personne investie de l'autorité paren	tale pour les mineurs / Personne investie de l'autorité pour les majeurs protégés)





ALELEANCE LAISCH 2020 / 2021

ter ear microgados so la cin tracas de la 77% www.Downston.C

ABRURE: * Las bounds de la FFE despot de Puros Batopolisers, or long-don les COE, COE, PDE ROM de data, les Presquade discours de de Manage. * Las bounds de la FFE despot bon de la FFE despot de la FFE despot bon de la FFE despot de la FFE desp

for prosperiors and as do tou on spirit princes of consent component intervient to participation. • A dec completions collisions on principal on their property of their prope erickinson. SMIEs extens de gale - à les réages d'interior ou de parlamentement relations de septe des situations d'élèces ou sabelleurs litters de fainte d'interior l'interior l'interior

TENNIONALITE - Developes survivor of France of Processor Circles on the Market Contract of Contract Co

1 / RESPONSABILITE CHILE | extend to compare of Management of the A CONTROL OF CONTROL O

The country of the control of the control of the country of the co

PROPERTY SHIPS NOT THE PROPERTY OF THE PROPERT min del distringgi i organiti, midirato di simultirile i minde distributi al minore periodi lei altribiti giocifici.

GARANTES RESPONSABILITE CIVILE	MONTANTS	FRANCHEES
Triud dominique contendus	34 000 000 4 per contact	See
Description of the state of the second state of the second state of the second	15 000 100 € par elitabre 1 500 000 € par an	Name of Street
DEFENSE PRINCE RECOURT	100 000 £ nor an	Book of Intercention on Assessment 1906 E

Soot extensional motion day generated:

December a new facility of facility of the property o

II DOMENTIALE ACCOUNT: Owner or Property controlled or 1949. Annual was broad on former design from the control of the control

BUILDE JANNAGER BORE DE JANNAGE PROVINCE DE COL DE JANNA DE COLORISTE PROPERTO DE CONTROL POUR PROPERTO DE COMPANSA DE LA CONTROL DE LA CONTRO

SMANCES	LICENCES	DIROBANTS	ATHLETES DE HAUT NIVEAU	Francista
PRINS DE SONS DE BANTE	SHIP TO BE IN LINEAR THE WINDOWS PART AND	200 A mile face in entransement (II)	200 N. de 4 mars de 4 millon au mars 199	Asked
PORPAIT JOURNALIER HOSPITALIER		Plan des		There.
CAPITAL BARTE	3 000 4 feb windows	2 000 f par account	3 1014 per montes	meent.

I make better the CAPPER ADDRESS AND A PROPERTY OF THE PERSON OF THE PER

| month opens on a larginal page in configuration, grain management of all and an appeal of particular of particular and appeal of particular of particular

SAMACES	LICENSIES	DRIGEASTE	ATHLETES DE NAUT NIVEAU	Protections
DECES BOOKS OF 16 ANS 16 ANS ET PLUS	01004 310004	8 000 K	1000 e	Start .
HIDDON'S CO.	Copies some in 1619 per emer.	e champe de moste de 16 etc nam e tr Epucident suivainant penglant le figure	nem de 1674, du reposi garanti. A funt d'autoritais anche sportmane	100043
MANAGOR	41 900-B	10,000 ft	10:004	TRACE
Captal established at Section 61 and	Capita innii 8-31-007 f on 140-	discrete surveyed pendent to tright-	u 6-a Camidal ama quota as	
FRAS DE PREMIER TRANSPORT		Free rises.		,96et1
NUTRESPUTOS DE STARE ENF	SPA tion receipts it on receipt SW			Neart

Exclusions: - Accessors sal port is fair commission de recorde ou de ferminant co-tais de dissis: - Includes commission de consciones de recorde de recorde para parte parte en la complete de la complet

2 - ASSESSANCE AND A TRANSPORT CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR OF THE

Company property - Replacement on Agreement and the contract of the Replacement of the property of the propert

\$1. PRESENCEMENTS AT DECLARATIONS OF RESIDENCE

OPTIONS COMPLEMENTARIES SPORTMAT FY SMEATHORS:

Sections for its probability than temporary of conservation the force of the first position of the force of the first position of th

	Seem	builde:	Statements Assessment	Collection annually	Charles III
Secretary and desired		10.004	-	8,364170	Option describe an extensión de resea de 12 ans
_	30 SO E	81 000 1	REFF CORP. ET	38,30 € 110:	Charles State (Speciments)
	Ht 250 6	101.500 8	Military O	10:00-6 755	

QUESTIONNAIRE DE SANTE

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

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON *					
DURANT LES 12 DERNIERS MOIS					
1) un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?					
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?					
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?					
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?					
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 ?					
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?					
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 ?					
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?					
9) Avez-vous été atteint ou en contact avec une personne atteinte du covid-19?					
10) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?					
* NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié					



QUESTIONNAIRE DE SANTE - LA SUITE

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



Istres Sports / S Nat Synchro				
NOM	. PRENOM			
Adresse complète				
CP Ville .				
Adresse courriel		(VA	ALIDE ET LISIBLE SVP)	
Tel 1	Tel 2			
AUTORISATION PARENTAI	LE			
Je soussigné.e, Madame Mo autorise mon enfant à suivre	onsieurles activités du Club et :			

Photo d'identité

- O donne mon accord aux responsables pour prendre toutes dispositions médicales ou autres, en cas de nécessité pendant la pratique de ces activités
- O autorise mon enfant à quitter seule le lieu d'entrainement ou de compétition et cela sous ma responsabilité
- O 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

- O Photo d'identité récente (à coller sur cette fiche d'inscription)
- O Certificat médical d'aptitude à la natation ou questionnaire médical si certificat médical remis il y a moins de 3 ans.
- O Fiche « autorisation de prise de vue et de diffusion », complétée et signée
- O 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)
 - O 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 reprodu	ction et la diffusion de
l'image du dit mineur dans la mesure où celles-ci ne portent pas atteinte à	
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
rep	résentant dans	le cadre du pro	ojet décrit ci-dess	us.					

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 responsbilité 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 compéition 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 :		