FFNATATION

Feuille de renseignements et assurance 2020 2021

Type : ☐ Nouvelle licence ☐ Renouvellement ☐ Transfert - Nom du club : .....

Licencié

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

Nom ..... Prénom : .....

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

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

E-mail personnel : ..... @ ..... Tél (01) : .....

(obligatoire) Tél (02) : .....

Je suis un(e) athlète handisport ☐

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

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.

☐ OUI ☐ NON

LICENCE COMPETITION

Natation (1)	☐
Natation Artistique (1)	☐
Plongeon (1)	☐
Water-Polo	☐
Eau libre (1)	☐
Eau libre promotionelle (2)	☐

(2) Ne pouvant pas participer aux championnats de France
(1) Comprenant la catégorie des maîtres

LICENCE «NATATION POUR TOUS» (3)

	Activité
Natation	☐
Natation artistique	☐
Plongeon	☐
Water-Polo	☐
Eau-Libre	☐
Nagez Forme Santé	☐
Nagez Forme Bien-être	☐
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 Compétition.

LICENCE ENCADREMENT

	Entraineur	officiel	
	☐	☐	Président ☐
	☐	☐	Secrétaire Général ☐
	☐	☐	Trésorier ☐
	☐	☐	*Autre Dirigeant* ☐
	☐	☐	*Bénévole* ☐
	☐		
	☐		
	☐		

POUR LES ENCADRANTS ET DIRIGEANTS

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 ☐

OPERATION MINISTERIELLE

J'apprends à nager ☐

- 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)

☐ Reconnais 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

LICENCIE

1 er exemplaire au club
2 ème exemplaire au licencié

(Personne investie de l'autorité parentale pour les mineurs / Personne investie de l'autorité pour les majeurs protégés)

FFNATATION

QUESTIONNAIRE DE SANTE 2020 2021

«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 ?	☐	☐
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*		

FFNATATION

QUESTIONNAIRE DE SANTE - LA SUITE 2020 2021

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)

FICHE D'INSCRIPTION

NOM : **PRENOM :**
DATE DE NAISSANCE : **NATIONALITE :**
ADRESSE : **TEL :** **E MAIL :**

PERSONNES A JOINDRE EN CAS D'URGENCE

NOM	LIEN	TEL N° 1	TEL N° 2	TEL N° 3	MAIL

CERTIFICAT MEDICAL OBLIGATOIRE **OUI** **NON**

REGLEMENT **consultable au siège social**

NOM PAYEUR	BANQUE	N° CHEQUE	MONTANT	ESPECES

AUTORISATION PARENTALE (pour les nageurs de moins de 18 ans)

JE SOUSSIGNE(E) : **mère, père, tuteur, de l'enfant**

Autorise les dirigeants et entraîneurs du Cercle des Nageurs de Menton à prendre toutes les mesures nécessaires, en cas de maladie ou d'accident, qui pourraient survenir lors des entraînements, des compétitions ou des stages.

Fait à Menton, le **Signature du responsable légal :**

Autorise le Cercle des Nageurs de Menton à utiliser l'image de mon enfant à titre gracieux pour l'illustration de tout document utile au Club (brochures, articles de presse,.... Etc), sur tout support (papier, informatique, électronique) et ce en France.

TOUT ADHERENT MINEUR N'EST PLUS SOUS LA RESPONSABILITÉ DU CNM LORSQU'IL A FINI SON COURS ET CELA DES SON RETOUR DANS LES VESTIAIRES. LE CLUB EST EN AUCUN CAS RESPONSABLE DES VOLS OU PERTES DANS LES VESTIAIRES OU AU BORD DU BASSIN.

Fait à Menton, le **Signature du responsable légal :**

Le Signataire déclare avoir pris connaissance des informations mentionnées ci-dessus ainsi que du règlement intérieur (aucun remboursement ne sera accordé après la remise du dossier).

Fait à Menton, le **Signature du responsable légal :**

Merci de vous assurer que l'activité a lieu avant de déposer votre enfant. Nous vous invitons à visiter régulièrement le site internet du Club pour consulter les informations : http://www.cerclenageursmenton.com/ Vous pouvez nous joindre sur l' adresse suivante : info@cerclenageursmenton.com