FFNATATION

Formulaire Licence FFN - Mineurs 2021 2022

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) : .....

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 « Licences » 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 ☐
- Natation Artistique ☐
- Plongeon ☐
- Water-Polo ☐
- Eau libre ☐

Eau libre promotionnelle (1) ☐

(1) Réservées aux clubs ayant des challenges de France

LICENCE NATATION POUR TOUS

Activité

- Natation ☐
- Natation artistique ☐
- Plongeon ☐
- Water-Polo ☐
- Eau-Libre ☐
- Nagez Forme Santé ☐
- Nagez Forme Bien-être ☐
- Eveil ☐

LICENCE ENCADREMENT

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**

Apprentissage

J'apprends à nager ☐

☐ Le soussigné atteste sur l'honneur avoir répondu, conjointement avec le mineur concerné, **NON** à toutes les questions du QS Sport - Mineurs dont le contenu est précisé à l'Annexe II-23 (art A231-3) du code du sport (cocher la case)

- Lorsqu'une réponse au QS Sport - Mineurs est un **OUI**, un certificat médical de non contre-indication est exigé.

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 .....

SIGNATURE DU LICENCIE SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL

CADRE RESERVE AU CNT

ECOLE DE NATATION

AUTRE GROUPE

OBSERVATIONS

Asthmatique: oui non Allergies:

Autres:

INFORMATION

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion du club. Le destinataire des données est le Cercle Nautique Tricastin exclusivement. Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au secrétariat du CNT. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des informations vous concernant.

AUTORISATION PARENTALE (si adhérent mineur uniquement)

Je, soussigné....., responsable légal du mineur

.....

autorise la Fédération Française de Natation et son représentant légal à faire pratiquer sur le mineur désigné ci-contre tout acte médical ou chirurgical d'urgence que necessite son état de santé

accepte toute hospitalisation dans l'établissement compétent le plus proche

autorise les déplacements au cours des stages, pour les entraînements ou compétitions, dans le vehicule du club ou des parents accompagnateurs et décharge lesdits parents de toute responsabilité

autorise le CNT à utiliser les photographies réalisées au cours des compétitions et stages pour parution dans la presse écrite, en annexe aux articles sportifs concernant les activités du club, ainsi que sur le site internet du club

---

Je confirme:

- -avoir pris connaissance du ou des horaires d'entraînement correspondant à l'inscription
- -avoir reçu le règlement interne du Cercle Nautique Tricastin et m'engage à son respect.
- -avoir reçu les informations nécessaires sur les assurances sportives contractées par le CNT et sur les contrats d'assurance complémentaires pouvant être contractés individuellement auprès de: MACIF et FFN/MDS

Fait à Saint-Paul-Trois-Châteaux, le Signature: