

Type :  Nouvelle licence  Renouvellement  Transfert - Nom du club : .....  
 J'ai déjà un IUF (Identifiant Unique Fédéral) : .....

## INFORMATIONS PERSONNELLES DU LICENCIÉ

Nom : ..... Prénom : .....  
 Nationalité : ..... Sexe (H/F) : ..... Date de naissance : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Ville : .....  
 E-mail personnel : ..... @ ..... Tél (01) : .....  
 (obligatoire) Tél (02) : .....  
 Je suis 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 la 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  
 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

## TYPE DE LICENCE

Le titulaire d'une licence « compétition » ou « natation pour tous » susceptible d'exercer régulièrement ou à titre occasionnel une activité d'encadrement (d'éducateur sportif, de juge, d'arbitre, d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives ou de bénévole susceptible d'intervenir auprès de mineurs) doit cocher la case relative au formulaire d'honorabilité dans l'encart « Encadrement » ci-dessous

NATATION POUR TOUS	COMPÉTITION	ENCADREMENT																								
Natation <input type="checkbox"/>	Natation (1) <input type="checkbox"/>	<b>Contrôle d'honorabilité obligatoire</b>																								
Natation artistique <input type="checkbox"/>	Natation Artistique (1) <input type="checkbox"/>	J'exerce des fonctions d'éducateur sportif, de juge, d'arbitre, d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives ou suis susceptible d'intervenir auprès de mineurs 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"/>																								
Plongeon <input type="checkbox"/>	Plongeon (1) <input type="checkbox"/>																									
Water-Polo <input type="checkbox"/>	Water-Polo <input type="checkbox"/>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center; font-size: x-small;">Entraîneur</td> <td style="text-align: center; font-size: x-small;">Officiel</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800040; color: white;">Eau-Libre <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="background-color: #800040; color: white;">Président ..... <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800040; color: white;">Nagez Forme Santé <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="background-color: #800040; color: white;">Secrétaire Général..... <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800040; color: white;">Nagez Forme Bien-être <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="background-color: #800040; color: white;">Trésorier..... <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: #800040; color: white;">Autre Dirigeant ..... <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: #800040; color: white;">Bénévole ..... <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Entraîneur	Officiel		Eau-Libre <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Président ..... <input type="checkbox"/>	Nagez Forme Santé <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Secrétaire Général..... <input type="checkbox"/>	Nagez Forme Bien-être <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trésorier..... <input type="checkbox"/>				Autre Dirigeant ..... <input type="checkbox"/>				Bénévole ..... <input type="checkbox"/>
	Entraîneur	Officiel																								
Eau-Libre <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Président ..... <input type="checkbox"/>																							
Nagez Forme Santé <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Secrétaire Général..... <input type="checkbox"/>																							
Nagez Forme Bien-être <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trésorier..... <input type="checkbox"/>																							
			Autre Dirigeant ..... <input type="checkbox"/>																							
			Bénévole ..... <input type="checkbox"/>																							
Eau-Libre <input type="checkbox"/>	Eau libre (1) <input type="checkbox"/>	Natation <input type="checkbox"/>																								
Nagez Forme Santé <input type="checkbox"/>	Eau libre promotionnelle(2) <input type="checkbox"/>	Natation artistique <input type="checkbox"/>																								
Nagez Forme Bien-être <input type="checkbox"/>		Plongeon <input type="checkbox"/>																								
<small>                     Pour participer à la tournée «AQUA CHALLENGE» et aux compétitions d'eau libre hors championnat de France                      Le certificat médical fourni doit exprimer l'absence de contre-indication à la pratique de la natation en Compétition                 </small>	<small>                     (1) Comprenant la catégorie des maîtres                      (2) Ne pouvant pas participer aux championnats de France                 </small>	Water-Polo <input type="checkbox"/>																								
OPERATION MINISTERIELLE J'apprends à nager / Aisance aquatique ..... <input type="checkbox"/>		Eau-Libre <input type="checkbox"/>																								
		Nagez Forme Santé <input type="checkbox"/>																								
		Nagez Forme Bien-être <input type="checkbox"/>																								

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 à la pratique du sport de moins de six mois 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)
- 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 : 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.

Fait à .....

Le .....

*ASEmerainville Natation*

LICENCE