

NATATION

Saison 2019/2020

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : F M

Nom tuteur (si différent) : _____

Date de naissance : ___ / ___ / ___

Nationalité : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

tel domicile : _____ portable nageur : _____ portable parent ; _____

@ mail : _____

(écrire en majuscule)

Enfant 2010 t après 205 €	Enfant Hors NPS 235 €	Adulte 240 €	Adulte hors NPS 270 €	3eme créneau +50€	2eme adhérent Famille -15€	Total
--	------------------------------------	------------------------	------------------------------------	--------------------------------	---	-------

Apprentissage Natation (6-9 ans)								
Ecole 1	1 cours /se	Lu1	Ma2	Me3	Je4	Ve5	Sa6	Sa7
Ecole 2	1 cours /se	Lu1	Ma2	Je3	Je4	Ve5		
Ecole 3	1 cours /se	Lu1	Ma2	Me2	Je3			
Perfectionnement Natation (>9 ans)								
Ecole 4	2 cours /se	Lu1	Ma1		Me2		Sa3	
Perfectionner	3 cours /se	Lu1	Me2	Ve3			Sa4	
Natation Compétition								
Adultes	3 cours /se	Lu1	Ma2	Me3	Je 4		Ve5	

Natation Loisirs							
Adultes	2 cours /semaine	Lu1	Ma2	Je3	Ve4	Sa5	Sa6
Ados	1 cours /semaine	Lu1	Ma2		Je 3	Ve4	
Palmes	1 cours /semaine	Me1	Sa1	Sa3			
Aquagym							
	2 cours /semaine	Lu1	Ma2	Je 3	Je 4	Sa3	Sa6

1 photo d'identité Justificatif Dom 1 certificat médical Questionnaire

Suite au Décret n° 2016-1157 du 24 août 2016 relatif au certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport
Pour une nouvelle réinscription vous devez remplir le questionnaire médical qui vous sera remis en début de saison

Adherent Famille : _____

1- Préinscriptions de juin : 60 € arrhes

Chèque (€) N° Espèces(€) ANCV(€)

N° chèque : _____ Nom du titulaire du compte : _____ Banque : _____

2- Inscription définitive :

Montant (€) : _____

Espèces(€) ANCV(€)

Chèque (€) N°

Chèque (€)1 _____ N° chèque : _____

Chèque (€)1 _____ N° chèque : _____

Chèque (€)1 _____ N° chèque : _____

Tit.compte : _____

Banque : _____

Chèque à l'ordre de NPS section Natation (non remboursables en cas d'annulation de l'inscription)

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur

Date :

Signature

Type de la licence

 Nouvelle licence

 Transfert — Nom du club précédent :

IUF : (Identifiant Unique Fédéral)

 Renouvellement

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, 14 rue Scandicci, 93508 Pantin cedex ou à l'adresse électronique : licences@ffnatation.fr Ces informations peuvent être communiquées à des tiers. Si vous vous y opposez, il suffit de le préciser par écrit à la fédération.

LICENCE COMPETITION	LICENCE « NATATION POUR TOUS »			LICENCE ENCADREMENT	
Natation (1)..... <input type="checkbox"/>	Natation (1)..... <input type="checkbox"/>	Activité	Entraîneur	Officiel	Président..... <input type="checkbox"/>
Natation Artistique..... <input type="checkbox"/>	Natation Artistique <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Secrétaire Général..... <input type="checkbox"/>
Plongeon <input type="checkbox"/>	Plongeon <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trésorier..... <input type="checkbox"/>
Water-Polo <input type="checkbox"/>	Water-Polo <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre Dirigeant <input type="checkbox"/>
Eau Libre..... <input type="checkbox"/>	Eau Libre..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bénévole..... <input type="checkbox"/>
Eau libre promotionnelle (2).. <input type="checkbox"/>	Nager Forme Santé <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) Ne pouvant pas participer au championnat de France	Nager Forme Bien-être <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(1) = comprenant la catégorie des maîtres	Eveil <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
					OPERATION MINISTERIELLE
					J'apprends à nager..... <input type="checkbox"/>

- 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 trois cases) :
 Avoir fourni à un club affilié FFN un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport ou de la ou des 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 – SPORT » dont le contenu est précisé à l'Annexe II-22 (Art. A. 231-1) 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 « accident corporel » attachées à la licence FFN
- Pris connaissance du bulletin permettant de souscrire personnellement des garanties complémentaires à l'assurance de base « accidents corporels » auprès de l'assureur fédéral.

Garantie de base « individuelle accident » et « assistance rapatriement »
 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
 (Personne investie de l'autorité parentale pour les mineurs / Personne investie de l'autorité pour les majeurs protégés)