FICHE INSCRIPTION
SAISON 2022/2023

www.cnvalleeseine.fr www.facebook.com/cnvalleeseine

Cadre réservé			
Section	***Groupe***	***Tarif***	***Paiement***
CSG Natation →	Blanc	**180€**	Chèque : .....
CNVS	Gris Jaune Vert		Espèce : ..... CE : ..... Pass'Loisir PJ2S .....
Certificat médical	Adultes Perfs Débutants		Pass Jeunes 76 * : ..... Pass' Sport * :.....
OUI NON			

* Pass jeune 76 : 50 % de la licence avec maximum à 60€ A payer sur chèque séparé
*Pass Sport à déduire des 180€ sous preuve d'être éligible

NAGEUR

Nom : ..... Prénom :.....

Date de naissance : …….. Sexe : M ☐ F ☐

Adresse : .....

.....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

Adresse Mail *(obligatoire pour valider la licence FFN)*:

.....

Personne à prévenir en cas d'accident : .....

Téléphone urgence : .....

PARENT OU TUTEUR LEGAL POUR LES MINEURS

Nom : ..... Prénom :.....

Recopier ci-dessous la phrase suivante : « Par la présente et durant toute la saison de natation, j'autorise le CSG natation à déclencher toute intervention médicale en cas de nécessité. »

.....

.....

.....

J'autorise le Club à diffuser les photos du nageur prises à l'entraînement ou pendant une compétition sur le site internet du club. □ oui □ non

Nom : .....

Lien de parenté avec le nageur : .....

Notre Dame de Gravenchon, le : .....

Signature :

Attention : L'inscription ne sera prise en compte et le nageur accepté dans l'eau qu'à partir du moment où le dossier sera complet : Fiche + Certificat Médical et/ou feuille FFN + Règlement entier.
Adresse mail des clubs : csgnatation1@gmail.com ou cnvalleeseine@free.fr

Formulaire Licence FFN - Majeurs

2022 2023

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

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

INFORMATIONS PERSONNELLES DU LICENCIE

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-maillings d'information dela FFN, Ligue, Comité et les E-maillings d'offres promotionnelles de la FFN et de ses partenaires ☐ OUI ☐ NON

TYPE DE LICENCE

NATATION POUR TOUS

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

Pour participer à la tournée «AQUA CHALLENGE» et aux compétions d'eau libre hors championnat de France
*Le certificat médical fourni dois expressément attester de l'absence de contre-indication à la pratique de la natation en **Compétition***

COMPETITION

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

Eau libre promotionnelle(2) ☐

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

ENCADREMENT

Contrôle d'honorabilité obligatoire

J'exerce des fonctions d'éducateur sportif, de juge, d'arbitre, d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives ousuis 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 ☐

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

Président ..... ☐
Secrétaire Général ..... ☐
Trésorier ..... ☐
Autre Dirigeant ..... ☐
Bénévole ..... ☐

- Ni le certificat médical d'absence de contre indication à la pratique sportive, ni le renseignement du QS - FFN Majeurs n'est exigé pour toute licence hors compétition
- Pour le renouvellement d'une licence compétitive, le soussigné atteste sur l'honneur (cocher toutes les cases)

☐ Avoir fourni (après sa majorité légale) 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 le cas échéant.

☐ Ne pas avoir eu d'interruption de licence depuis la fourniture de ce certificat

☐ Avoir répondu NON à toutes les questions du **QS - FFN Majeurs** dont le contenu est précisé en page 5

En l'absence de renouvellement de licence compétitive (sans interruption avec la précédente), ou si les cases ci-dessus ne sont pas toutes cochées, un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique sportive, le cas échéant en compétition, est exigé (joindre ledit certificat).

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

(le représentant légal pour les majeurs protégés)

Qestionnaire de Santé - FFN Majeurs

2022 2023

Validé par le Cercle de Compétences Médical de la FFN

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) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
** NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié*		

La FFN met tout en œuvre pour rédiger des documents conformes au droit en vigueur. Ils ne constituent pas à eux seuls un avis professionnel ou juridique. L'utilisation de ces documents ne saurait engager la responsabilité de la FFN.

104 rue Martre – CS 70052- 92583 CLICHY Cedex
Tél. 01 41 83 87 70 – Fax. 01 41 83 87 69 * E-mail : ffn@ffnatation.fr

ATTESTATION DE REPONSE NEGATIVE A TOUTES LES QUESTIONS DU QS - FFN MAJEURS

(à remplir par le licencié demandant le renouvellement de sa licence ou son représentant légal s'il s'agit d'un majeur protégé)

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.

- Ne pas avoir eu d'interruption de licence depuis la fourniture de ce certificat.

- Avoir répondu NON à toutes les questions du QS - FFN Majeurs.
dont le contenu a été validé par le Cercle de Compétences Médical de la FFN

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à ..... [Ville] le ..... [date]

Signature du licencié
(ou de son responsable légal s'il s'agit d'un majeur protégé)

CERTIFICAT MEDICAL « MEMO» (majeurs)

2022 2023

Rappel règlementaire :

** « Pour les personnes majeures, hormis pour la pratique de la Natation en Eau Froide/Glacée, la délivrance d'une première licence « Compétition », « Compétition estivale » ou « Eau Libre Promotionnelle » à compter de leur majorité est subordonnée à la présentation d'un certificat médical datant de moins d'un an et permettant d'établir l'absence de contre-indication à la pratique de la ou des disciplines fédérales envisagées (préciser « en compétition »). La durée d'un an s'apprécie au jour de la demande de délivrance de la licence FFN.*

** Pour le renouvellement d'une licence FFN, qui s'entend comme la délivrance d'une nouvelle licence sans discontinuité dans le temps avec la précédente, la présentation d'un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication n'est pas exigée, sous réserve que le licencié renseigne un questionnaire de santé dont le contenu est précisé par la FFN. Il atteste auprès de la FFN que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative. A défaut, et par exception à l'alinéa précédent, il est tenu de produire un nouveau certificat médical attestant de l'absence de contre-indication pour obtenir le renouvellement de sa licence.*
[…]
** Pour les personnes majeures, la délivrance des autres licences et du titre de participation n'est subordonnée ni à la présentation d'un certificat médical permettant d'établir l'absence de contre-indication à la pratique de la ou des disciplines fédérales envisagées ni à celle d'un questionnaire de santé ».*

Renouvellement de Licence - majeurs

Type de Licence	Fournir une attestation du renseignement du questionnaire de santé	Fournir un certificat médical d'absence de contre-indication
Compétition Compétition estivale Eau Libre Promotionnelle	Si réponse « **NON** » à toutes les questions du QS FFN – Majeurs	NON
	Si une réponse « **OUI** » à une question du QS FFN - Majeurs	OUI
Autres Licences	NON	NON

Demandes hors renouvellement - majeurs

Type de Licence	Fournir une attestation du renseignement du questionnaire de santé	Fournir un certificat médical d'absence de contre-indication
Compétition Compétition estivale Eau Libre Promotionnelle	NON	OUI *
Autres licences	NON	NON

* (N.B. : de moins de trois mois + ECG pour les compétitions de Natation en Eau Froide/Glacée)