

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

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	LICENCE COMPETITION	LICENCE «NATATION POUR TOUS» (3)	LICENCE ENCADREMENT																								
<p>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.</p> <p><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p>	<p>Natation (1) ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Natation Artistique (1) ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Plongeon (1) ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Water-Polo ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Eau libre (1) ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Eau libre promotionnelle (2) ..... <input type="checkbox"/></p> <p><small>(2) Ne pouvant pas participer aux championnats de France (1) Comprenant la catégorie des maîtres</small></p>	<p>Natation ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Natation artistique ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Plongeon ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Water-Polo ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Eau-Libre ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Nagez Forme Santé ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Nagez Forme Bien-être ..... <input type="checkbox"/></p> <p>Eveil ..... <input type="checkbox"/></p> <p><small>(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.</small></p>	<table border="1"><thead><tr><th>Entraîneur</th><th>officiel</th><th></th><th></th></tr></thead><tbody><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>Président</td><td>..... <input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>Secrétaire Général</td><td>..... <input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>Trésorier</td><td>..... <input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>Autre Dirigeant</td><td>..... <input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>Bénévole</td><td>..... <input type="checkbox"/></td></tr></tbody></table> <p><b>POUR LES ENCADRANTS ET DIRIGEANTS (obligatoire)</b></p> <p>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.</p> <p><b>J'ai compris, j'accepte ce contrôle et je m'engage à remplir le formulaire spécifique d'honorabilité situé en page 3</b> <input type="checkbox"/></p>	Entraîneur	officiel			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Président	..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Secrétaire Général	..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trésorier	..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre Dirigeant	..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bénévole	..... <input type="checkbox"/>
Entraîneur	officiel																										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Président	..... <input type="checkbox"/>																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Secrétaire Général	..... <input type="checkbox"/>																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trésorier	..... <input type="checkbox"/>																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre Dirigeant	..... <input type="checkbox"/>																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bénévole	..... <input type="checkbox"/>																								
<p><b>OPERATION MINISTERIELLE</b></p> <p>J'apprends à nager ..... <input type="checkbox"/></p>																											

- 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)
- 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 : 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

LICENCE