



## Fiche d'inscription majeur

Nom : ..... Prénom : ..... Age : .....

### Activités

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> AquaBike 1 Séance par semaine  | <input type="checkbox"/> AquaGym Douce mardi et jeudi à 16H20   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• <input type="checkbox"/> Lundi : 16h20</li><li>• <input type="checkbox"/> Mercredi : 16h20</li><li>• <input type="checkbox"/> Jeudi : 12h30</li><li>• <input type="checkbox"/> Vendredi : 16h20</li></ul> | <input type="checkbox"/> Aquafitness Mercredi et vendredi à 19h |
| <input type="checkbox"/> Aquatraining 1 Séance par semaine  | <input type="checkbox"/> Natation adultes                       |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• <input type="checkbox"/> Mardi à 19h30</li><li>• <input type="checkbox"/> Jeudi à 19h30</li></ul>   | Lundi 19h15<br>et Jeudi 19h30                                   |
|   | <input type="checkbox"/> Handisport samedi à 10h00<br>ou 10h45  |

### Moyens de paiement

- Les chèques seront encaissés le 10 octobre 2023 puis le 10 des mois suivants

<input type="checkbox"/> Chèque(s) <input type="checkbox"/> 1 .....€ <input type="checkbox"/> 2 .....€ <input type="checkbox"/> 3 .....€	Total .....€
<input type="checkbox"/> Espèces	Total .....€
<input type="checkbox"/> Chèque-vacances ancv	Total .....€
<input type="checkbox"/> Virement Bancaire : FR76 1870 6000 0005 1253 0010 939	Total .....€

---

### Documents

**Toutes les cases ci-dessous doivent être cochées pour valider votre inscription.**

- Cette feuille récapitulative
- Fiche "Informations importantes" signée
- Licence signée

Pour toutes demandes, merci de nous contacter par courriel à l'adresse suivante : [CNCAttichy@gmail.com](mailto:CNCAttichy@gmail.com)



## **INFORMATIONS IMPORTANTES**

- Nous ne sommes pas responsables des conditions et de la température de l'eau. L'ensemble de ses décisions appartient au gestionnaire de l'établissement.
- Il est préférable de placer ses affaires dans un casier verrouillé. Le CNCA n'est pas responsable en cas de vols ou de dégradations.
- Les cours ne sont pas assurés les jours fériés, ni durant les vacances scolaires.

Je reconnais avoir lu et compris les informations ci-dessus.

Nom :

Prénom :

Le

Signature

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"/>	Contrôle d'honorabilité obligatoire J'exerce des fonctions d'éducateur sportif, de juge, d'arbitre, d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives susceptibles d'intervenir auprès de mineurs au sens des articles L.212-1 et L.322-1 du code du sport. À 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"/>																																							
Natation artistique	<input type="checkbox"/>	Natation Artistique (1)	<input type="checkbox"/>																																								
Plongeon	<input type="checkbox"/>	Plongeon (1)	<input type="checkbox"/>																																								
Water-Polo	<input type="checkbox"/>	Water-Polo	<input type="checkbox"/>																																								
Eau-Libre	<input type="checkbox"/>	Eau libre (1)	<input type="checkbox"/>																																								
Nagez Forme Santé	<input type="checkbox"/>	Eau libre promotionnelle(2)	<input type="checkbox"/>																																								
Nagez Forme Bien-être	<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 expressément attester de 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>		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Entraîneur</th> <th>Officiel</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Natation</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td>Président .....</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Natation artistique</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td>Secrétaire Général.....</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Plongeon</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td>Trésorier.....</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Water-Polo</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td>Autre Dirigeant .....</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Eau-Libre</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td>Bénévole .....</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Nagez Forme Santé</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Nagez Forme Bien-être</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> <td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>		Entraîneur	Officiel		Natation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Président .....	<input type="checkbox"/>	Natation artistique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Secrétaire Général.....	<input type="checkbox"/>	Plongeon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trésorier.....	<input type="checkbox"/>	Water-Polo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre Dirigeant .....	<input type="checkbox"/>	Eau-Libre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bénévole .....	<input type="checkbox"/>	Nagez Forme Santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Nagez Forme Bien-être	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Entraîneur	Officiel																																									
Natation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Président .....	<input type="checkbox"/>																																							
Natation artistique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Secrétaire Général.....	<input type="checkbox"/>																																							
Plongeon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trésorier.....	<input type="checkbox"/>																																							
Water-Polo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre Dirigeant .....	<input type="checkbox"/>																																							
Eau-Libre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bénévole .....	<input type="checkbox"/>																																							
Nagez Forme Santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																									
Nagez Forme Bien-être	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																									

- 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

LICENCIÉ