

ADHERENT

NOM : - Prénom : - Date de naissance :

Sexe : - Nationalité : - Adhésion : Nouvel Adhérent Renouvellement

Adresse :

Code Postal : Ville : Employeur :

Si enfant mineur, Nom et prénom du ou des représentant(s) légal(aux) :
(attention, ce sont les personnes qui seront habilités à siéger aux assemblées de l'association)

N° Tél. fixe - N° Portable : - Messagerie :

Je soussigné, certifie avoir pris connaissance des conditions d'adhésion et du Règlement Intérieur (consultable sur le site internet du club).

Signature de l'adhérent ou de son représentant légal :

AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e), Pour les enfants mineurs, représentant légal de

Autorise par la présente l'association ASB Natation à me photographier seul(e), ou avec le groupe dans lequel je participe aux activités de l'ASB Natation et à utiliser la ou les photographie(s) sur lesquelles je figure :

- en vue de les mettre en ligne à la disposition de toute personne qui viendra se connecter sur le site internet désigné à l'adresse www.asb-natation.fr
- et pour toute publication visant à assurer la promotion de l'association.

Autorisation valable pour une durée indéterminée. Cette autorisation pourra être révoquée à tout moment, sur courrier de ma part, adressé en recommandé avec AR. La présente autorisation est personnelle et incessible, et ne s'applique qu'aux supports explicitement mentionnés.

Fait à, le Signature :

AUTORISATION DE TRANSPORT

Je soussigné(e), représentant légal de l'enfant

- autorise l'entraîneur de l'ASB Natation, ainsi que les parents qui accompagnent à transporter mon enfant dans leur véhicule personnel selon la législation en vigueur, lors des différentes compétitions ou manifestations auxquelles l'ASB Natation participe.
- n'autorise pas le transport de mon enfant.

Fait à, le Signature :

FICHE MEDICALE

Je soussigné(e), représentant légal de l'enfant

autorise le représentant de l'ASB Natation présent lors des différentes manifestations, à prendre toutes dispositions concernant mon enfant en cas d'accident survenant sur les lieux de cette manifestation et de décider d'une éventuelle hospitalisation.

N° de sécurité sociale

Fait à, le Signature :

Cadre réservé à l'ASB Natation

Certificat médical : OUI ou Questionnaire Santé Attestation Questionnaire Santé

Section : Découverte Perfectionnement 1 Avenir/Jeunes Loisirs Adultes 1 Aguagym 1

Apprentissage 1 Perfectionnement 2 Club Compétition Loisirs Adultes 2 Aquagym 2

Apprentissage 2 Ados Loisirs Aquagym 3

Mode de règlement : Chèque Espèces Chèques vacances ou sport Carte M'RA

Règlement en : 1 fois 2 fois 3 fois

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"/>	Entraîneur <input type="checkbox"/>	Officiel <input type="checkbox"/>
Natation Artistique..... <input type="checkbox"/>	Natation Artistique <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plongeon <input type="checkbox"/>	Plongeon <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Water-Polo <input type="checkbox"/>	Water-Polo <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eau Libre..... <input type="checkbox"/>	Eau Libre..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>
		Président..... <input type="checkbox"/> Secrétaire Général..... <input type="checkbox"/> Trésorier..... <input type="checkbox"/> Autre Dirigeant <input type="checkbox"/> Bénévole..... <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

CLUB

LICENCE

(Personne investie de l'autorité parentale pour les mineurs / Personne investie de l'autorité pour les majeurs protégés)

**ATTESTATION DE RÉPONSE NÉGATIVE À TOUTES LES QUESTIONS
DU QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS – SPORT »**

(à remplir par le licencié demandant le renouvellement de sa licence)

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, 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.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à _____ [Ville] le _____ [date]

Signature manuscrite