

Cadre réservé au club

Paiement :

- Chèque bancaire :€
 Chèques ANCV :€
 Espèces :€



Saison 2024-2025

PHOTO

FICHE D'INSCRIPTION
COMPETITEURS

Nageur

Nom : Prénom :
Date de naissance : Lieu de naissance :
Nationalité :
Adresse :
Etablissement scolaire fréquenté :

Parents / Responsables légaux

***Respons. 1** Nom : Prénom :
Adresse : CP / Ville :
Téléphone domicile : Téléphone portable :
Adresse mail :

***Respons. 2** Nom : Prénom :
Adresse : CP / Ville :
Téléphone domicile : Téléphone portable :
Adresse mail :

FICHE MEDICALE

Madame, Monsieur, autorise le représentant du club RSN présent lors des différentes manifestations (entraînements, compétitions, stages, ...) à prendre toutes les dispositions concernant son enfant en cas d'accident survenant sur les lieux de cette manifestation et de décider d'une éventuelle hospitalisation.

N° de Sécurité Sociale :

Traitements en cours ou toute information concernant votre enfant :

A, le

Signature du représentant légal

AUTORISATION DE TRANSPORT

Madame, Monsieur, confient leur enfant au club donc aux entraîneurs et parents qui accompagnent et leur donnent toute autorité si un accident survenait lors du trajet.

A, le

Signature du représentant légal

COTISATION ANNUELLE : 170 €

MODE DE REGLEMENT : Chèque (à l'ordre du Rethel Sportif Natation), Espèces, Chèques vacances, Coupons Sport, Chèques Loisirs CAF (Ardennes et Marne), Chèques MSA activités

RAPPEL : (extrait de l'article 6 des statuts du club) : « **Toute cotisation payée est définitivement acquise par le Rethel Sportif Natation** »

RESPECT DU REGLEMENT INTERIEUR

Je, soussigné(e) Mme, Mlle, M, m'engage à respecter les statuts du club, le règlement intérieur (disponibles sur le site internet du club) et les règles d'utilisation de la piscine sous peine d'exclusion.

A, le

Signature de l'adhérent, précédée de la mention « lu et approuvé »

CERTIFICAT MEDICAL

Pour les compétiteurs, nous demandons un certificat médical de non-contre-indication à la pratique de la natation y compris en compétition daté de moins d'un an.

Le certificat médical devra être fourni le jour de l'inscription. En cas de non présentation, l'accès au bassin sera refusé.

Merci de votre compréhension

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

Le présent document vise à confirmer l'autorisation que vous accordez au club Rethel Sportif Natation d'utiliser toutes photographies et images sur lesquelles vous figurez aux fins de la diffusion d'informations à propos du club RSN et de sa promotion en général.

Vous n'autorisez pas la prise de vue

Vous autorisez expressément et gracieusement le club RSN de même que toute personne ou entreprise dont les services ont été ou seront retenus à cet effet :

1. à capter les images sur pellicule photographique, bande vidéo ou par l'entremise de tout autre moyen technique ou électronique,
2. à utiliser les images en les reproduisant notamment dans des brochures, reportages sur les activités du club, annonces publicitaires, ainsi que sur le site Internet du club RSN ou de toute autre façon que ce soit.

La présente autorisation est donnée et les droits précités sont cédés aux fins ci-dessus décrites pour une durée illimitée et sous toute forme, pour tout média et dans toute langue, sans limitation de quelque nature que ce soit.

A, le

Signature de l'adhérent

Signature du responsable légal

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		COMPETITION		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 ou suis 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 4 <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>(1) Comprenant la catégorie des maîtres (2) Ne pouvant pas participer aux championnats de France</small>					
OPERATION MINISTERIELLE J'apprends à nager / Aisance aquatique <input type="checkbox"/>					
		Entraîneur	Officiel		
		Natation	<input type="checkbox"/>	Secrétaire Général	<input type="checkbox"/>
		Natation artistique	<input type="checkbox"/>	Trésorier	<input type="checkbox"/>
		Plongeon	<input type="checkbox"/>	Autre Dirigeant	<input type="checkbox"/>
		Water-Polo	<input type="checkbox"/>	Bénévole	<input type="checkbox"/>
		Eau-Libre	<input type="checkbox"/>		
		Nagez Forme Santé	<input type="checkbox"/>		
		Nagez Forme Bien-être	<input type="checkbox"/>		

Le soussigné atteste sur l'honneur avoir répondu, conjointement avec le mineur concerné, **NON** à toutes les questions du QS Sport - Mineurs dont le contenu est précisé à l'Annexe II-23 (art A231-3) du code du sport (cocher la case)
 Lorsqu'une réponse au QS Sport - Mineurs est un **OUI**, un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport de moins de six mois est exigé.
 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 : 0,15 € TTC. 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.

Fait à

Le

CLUB

LICENCE