

FICHE D'INSCRIPTION CASGA NATATION ANNEE 2018/2019



NATATION:	Loisirs	<input type="checkbox"/>	Compétition	<input type="checkbox"/>	Santé	<input type="checkbox"/>
------------------	----------------	--------------------------	--------------------	--------------------------	--------------	--------------------------

AQUAFORM:	Mardi 19H	<input type="checkbox"/>	Mardi 20H	<input type="checkbox"/>	Mercredi 20H	<input type="checkbox"/>	Jeudi 19H	<input type="checkbox"/>
------------------	------------------	--------------------------	------------------	--------------------------	---------------------	--------------------------	------------------	--------------------------

**PHOTO
impérative**

Nom :

Prénom :

Date de naissance:

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél 1: Tél 2 : Tél 3 :

Adresse Mail :@.....

Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en nous contactant.

AUTORISATION DE SOIN PAR LE REPRESENTANT LEGAL ou L'ADHERENT : OUI NON

Autorise par la présente, en cas d'accident tout examen ou intervention chirurgicale qui serait nécessaire. Autorise le responsable de l'association ou l'éducateur à prendre toutes les mesures utiles et notamment son admission en établissement de soin.

AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE : OUI NON Autorise par la présente, que des photos et des vidéos de moi ou mon enfant soient prises et diffusées sur tous les médias mis à la disposition du club

DATE DU CERTIFICAT MEDICAL (Validité 3 ans) :

Activité	Adhésion + Licence FFN
Natation Loisirs Moins de 16 ans	145 Euros
Natation Loisirs Plus de 16 ans	160 Euros
Natation Compétitions	160 Euros
Aquaform	160 Euros

*(-10€ pour le 2ème enfant, -20€ pour le 3ème enfant, - 30 € carte Pass'Région)

DECLARATION : Je déclare avoir pris connaissance du règlement du club sur <http://casganatation.fr> et m'engage à le respecter ou les faire respecter à mon enfant.

Signature obligatoire de l'adhérent ou du responsable légal pour les mineurs (**mention lu et approuvé**) :

Fait-le : Signature: mention « lu et approuvé »

Montant Espèces :	Montant Tickets Sport :	Numéro carte PASS'Région :
Chèques : (Paiement en 3 fois maximum à l'ordre de CASGA Natation)		
Montant :	N°:	Date d'encaissement : 10/2018
Montant :	N°:	Date d'encaissement : 11/2018
Montant :	N°:	Date d'encaissement : 12/2018

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).....
Natation Artistique.....
Plongeon
Water-Polo
Eau Libre.....

Eau libre promotionnelle (2)..

(2) Ne pouvant pas participer au championnat de France

(1) = comprenant la catégorie des maîtres

Natation (1).....
Natation Artistique
Plongeon
Water-Polo
Eau Libre.....
Nager Forme Santé
Nager Forme Bien-être
Eveil

Activité

Entraîneur

Officiel

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

OPERATION MINISTERIELLE

J'apprends à nager.....

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