

FICHE D'INSCRIPTION CASGA NATATION SAISON 2023/2024



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

AQUAFORME:	Lundi 11h45 <input type="checkbox"/>	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 (Obligatoire) :		

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 pour compétition (Validité 3 ans) :

Activité	Adhésion Club + Licence FFN
Natation Loisirs Moins de 16 ans	170 €*
Natation Loisirs Plus de 16 ans	170 €*
Natation Compétitions	170 €*
Aquaforme	170 €*

*(-10€ pour le 2ème enfant, -20€ pour le 3ème enfant, - 30 € carte Pass'Région, - 50 € Pass'Sport)

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

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

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

Montant Espèces :	Numéro Carte PASS 'Région :
Montant Chèque Santé & Bien Être :	Montant CS/CV ANCV :
Numéro Carte PASS'SPORT :	Autre :
Chèques : (Paiement en 3 fois maximum à l'ordre de CASGA Natation)	
Chèques N° :	Montant :
Chèques N° :	Montant :
Chèques N° :	Montant :

CASGA Natation
 Piscine Intercommunale - 63780 St Georges de Mons
 Tél : 04 73 86 78 44 ou 06 52 30 28 29 - <https://casganatation.fr> - contact@casganatation.fr
 Siret : 323 706 861 000 16

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																								
Natation artistique <input type="checkbox"/>	Natation Artistique (1) <input type="checkbox"/>	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 3 <input type="checkbox"/>																								
Plongeon <input type="checkbox"/>	Plongeon (1) <input type="checkbox"/>																									
Water-Polo <input type="checkbox"/>	Water-Polo <input type="checkbox"/>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center; font-size: x-small;">Entraîneur</td> <td style="text-align: center; font-size: x-small;">Officiel</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800040; color: white;">Eau-Libre <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="background-color: #800040; color: white;">Président <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800040; color: white;">Nagez Forme Santé <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="background-color: #800040; color: white;">Secrétaire Général..... <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #800040; color: white;">Nagez Forme Bien-être <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="background-color: #800040; color: white;">Trésorier..... <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: #800040; color: white;">Autre Dirigeant <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="background-color: #800040; color: white;">Bénévole <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Entraîneur	Officiel		Eau-Libre <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Président <input type="checkbox"/>	Nagez Forme Santé <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Secrétaire Général..... <input type="checkbox"/>	Nagez Forme Bien-être <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trésorier..... <input type="checkbox"/>				Autre Dirigeant <input type="checkbox"/>				Bénévole <input type="checkbox"/>
	Entraîneur	Officiel																								
Eau-Libre <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Président <input type="checkbox"/>																							
Nagez Forme Santé <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Secrétaire Général..... <input type="checkbox"/>																							
Nagez Forme Bien-être <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trésorier..... <input type="checkbox"/>																							
			Autre Dirigeant <input type="checkbox"/>																							
			Bénévole <input type="checkbox"/>																							
Eau-Libre <input type="checkbox"/>	Eau libre (1) <input type="checkbox"/>	Natation <input type="checkbox"/>																								
Nagez Forme Santé <input type="checkbox"/>	Eau libre promotionnelle(2) <input type="checkbox"/>	Natation artistique <input type="checkbox"/>																								
Nagez Forme Bien-être <input type="checkbox"/>		Plongeon <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 exprimer 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>	Water-Polo <input type="checkbox"/>																								
OPERATION MINISTERIELLE J'apprends à nager / Aisance aquatique <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 : 0,16 € 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.

Fait à

Le

CLUB

LICENCE

ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3) DU CODE DU SPORT

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

*Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par **OUI** ou par **NON**, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.*

Tu es une fille un garçon

Ton âge : ans

DEPUIS L'ANNÉE DERNIÈRE

OUI NON

Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?

As-tu été opéré (e) ?

As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?

As-tu beaucoup maigri ou grossi ?

As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?

As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?

As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?

As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?

As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?

As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?

As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?

As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?

DEPUIS UN CERTAIN TEMPS (PLUS DE 2 SEMAINES)

Te sens-tu très fatigué (e) ?

As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?

ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3) DU CODE DU SPORT

DEPUIS L'ANNÉE DERNIÈRE	OUI	NON
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AUJOURD'HUI		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
QUESTIONS À FAIRE REMPLIR PAR TES PARENTS		
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si tu as répondu **OUI** à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

ATTESTATION DE REPONSE NEGATIVE A TOUTES LES QUESTIONS DU QS SPORT MINEURS

(à remplir par les personnes exerçant l'autorité parentale sur le sportif mineur)

Je soussigné(e) :exerçant l'autorité parentale sur [Nom - Prénom]

N° de licence :

Nom du Club :

Demeurant :

.....

..... [Adresse complète]

Atteste sur l'honneur :

- Que toutes les questions du QS Sport Mineurs, dont le contenu est précisé à l'Annexe II-23 (A.231-3) du code du sport donnent lieu à une réponse négative.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à [Ville] le [date]

Signature de la personne
exerçant l'autorité parentale