

# FICHE D'INSCRIPTION CASGA NATATION SAISON 2023/2024



<b>NATATION:</b>	<b>Loisir</b> <input type="checkbox"/>	<b>Compétition</b> <input type="checkbox"/>	<b>Santé</b> <input type="checkbox"/>		
<b>AQUAFORME:</b>	<b>Lundi 11h45</b> <input type="checkbox"/>	<b>Mardi 19H</b> <input type="checkbox"/>	<b>Mardi 20H</b> <input type="checkbox"/>	<b>Mercredi 20H</b> <input type="checkbox"/>	<b>Jeudi 19H</b> <input type="checkbox"/>

<b>PHOTO impérative</b>	<b>Nom :</b> .....	<b>Prénom :</b> .....	
	<b>Date de Naissance :</b> .....		
	<b>Adresse :</b> .....		
	<b>Code Postal :</b> .....	<b>Ville :</b> .....	
	<b>Tél 1 :</b> .....	<b>Tél 2 :</b> .....	<b>Tél 3 :</b> .....
	<b>Adresse Mail (Obligatoire) :</b> .....		

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](mailto: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 artistique ..... <input type="checkbox"/> Plongeon ..... <input type="checkbox"/> Water-Polo ..... <input type="checkbox"/> Eau-Libre ..... <input type="checkbox"/> Nagez Forme Santé ..... <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 exprimer l'absence de contre-indication à la pratique de la natation en <b>Compétition</b> </small>	Natation (1) ..... <input type="checkbox"/> Natation Artistique (1) ..... <input type="checkbox"/> Plongeon (1) ..... <input type="checkbox"/> Water-Polo ..... <input type="checkbox"/> Eau libre (1) ..... <input type="checkbox"/>  Eau libre promotionnelle(2) ..... <input type="checkbox"/>  <small>                         (1) Comprenant la catégorie des maîtres                          (2) Ne pouvant pas participer aux championnats de France                     </small>	Contrôle d'honorabilité obligatoire  <i>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</i> <input type="checkbox"/>  <table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Entraîneur</td> <td style="text-align: center;">Officiel</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Natation ..... <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Président ..... <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Natation artistique ..... <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Secrétaire Général..... <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Plongeon ..... <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Trésorier..... <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Water-Polo ..... <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Autre Dirigeant ..... <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>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>Bénévole ..... <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>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></td> </tr> <tr> <td>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></td> </tr> </table>		Entraîneur	Officiel		Natation ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Président ..... <input type="checkbox"/>	Natation artistique ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Secrétaire Général..... <input type="checkbox"/>	Plongeon ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trésorier..... <input type="checkbox"/>	Water-Polo ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre Dirigeant ..... <input type="checkbox"/>	Eau-Libre ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bénévole ..... <input type="checkbox"/>	Nagez Forme Santé ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Nagez Forme Bien-être ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Entraîneur	Officiel																																
Natation ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Président ..... <input type="checkbox"/>																															
Natation artistique ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Secrétaire Général..... <input type="checkbox"/>																															
Plongeon ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trésorier..... <input type="checkbox"/>																															
Water-Polo ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre Dirigeant ..... <input type="checkbox"/>																															
Eau-Libre ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bénévole ..... <input type="checkbox"/>																															
Nagez Forme Santé ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
Nagez Forme Bien-être ..... <input type="checkbox"/>	<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

Validé par le Cercle de Compétences Médical de la FFN

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON *	OUI	NON
<b>DURANT LES 12 DERNIERS MOIS</b>		
1) un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A CE JOUR</b>		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc ...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>* NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié</i>		

La FFN met tout en œuvre pour rédiger des documents conformes au droit en vigueur. Ils ne constituent pas à eux seuls un avis professionnel ou juridique. L'utilisation de ces documents ne saurait engager la responsabilité de la FFN.

104 rue Martre – CS 70052- 92583 CLICHY Cedex  
Tél. 01 41 83 87 70 – Fax. 01 41 83 87 69 \* E-mail : ffn@ffnatation.fr

## ATTESTATION DE REPONSE NEGATIVE A TOUTES LES QUESTIONS DU QS - FFN MAJEURS

(à remplir par le licencié demandant le renouvellement de sa licence ou son représentant légal s'il s'agit d'un majeur protégé)

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.
- 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 a été validé par le Cercle de Compétences Médical de la FFN

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à ..... [Ville] le ..... [date]

Signature du licencié  
(ou de son responsable légal s'il  
s'agit d'un majeur protégé)