

## Fiche d'inscription

Saison 2021/2022

COORDONNEES DE L'ADHERENT						
Civilité			Nom	Prénom	Date de naissance	Nationalité
Mme	Mlle	Mr				
adresse					Mobile	
e-mail					Fixe	

REPRESENTANTS LEGAUX						
PARENT 1 :						
Civilité			Nom	Prénom	Date de naissance	Nationalité
Mme	Mlle	Mr				
adresse					Mobile	
e-mail					Fixe	
PARENT 2 :						
Civilité			Nom	Prénom	Date de naissance	Nationalité
Mme	Mlle	Mr				
adresse					Mobile	
e-mail					Fixe	

## Cotisation annuelle :

- Nouvelle inscription : 130 Euros dont Licence FFN + 1 ballon pour les plus jeunes
- Réinscription : 30 Euros compris Licence FFN + 1 T-shirt offert
- Etudiants : 40 Euros compris Licence FFN
- Don\* : 20 Euros de Licence FFN (non déductibles) et 130 Euros ou plus

\* Le don entraîne une réduction d'impôt de 66% soit un reste à charge après réduction d'impôt de 45€ pour un versement de 130€.

Mode de règlement :  Espèces  chèque (à l'ordre de belfort pol'eau)

## Documents à fournir :

### 1<sup>ère</sup> licence FFN :

Pour les mineurs : QS Sport – Mineur :  Non à toutes les questions  
 Oui à l'une des questions => Certificat médical (CMNCI) obligatoire :  
date d'obtention : ..... /..... /.....

### Pour les majeurs :

Certificat médical (CMNCI) obligatoire : date d'obtention : ..... /..... /.....

### Renouvellement licence FFN :

Certificat médical (CMNCI) : N+1  N+2 =>  QS Sport Majeur ou Mineur

Attestation réponses négatives au QS Sport Majeur ou Mineur => Pas de renouvellement Certificat médical

1 réponse positive => Certificat médical (CMNCI) obligatoire : date d'obtention ..... /..... /.....

Certificat médical (CMNCI) N+3 : Certificat médical (CMNCI) obligatoire

date d'obtention : ..... /..... /.....

Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte. Tout adhérent dont le dossier ne sera pas complet se verra interdire l'accès au bassin tant que la régularisation ne sera pas effective.

#### AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, autorise mon enfant à pratiquer les activités proposées par le club, et m'engage à ce que mon enfant participe aux matchs et se conforme aux séances d'entraînements de façon régulière

Je précise que mon enfant est apte à la pratique sportive. En cas d'urgence, j'autorise les responsables du club à prendre en mon nom, toutes dispositions qui pourraient s'avérer indispensables.

#### DROIT A L'IMAGE

J'autorise BELFORT POL'EAU à utiliser, les images fixes ou audiovisuelles prises dans le cadre de toutes les activités du club, pour parution dans la presse écrite, sur le site internet, ainsi que sur tous supports y compris les documents promotionnels et/ou publicitaires en rapport au club.

#### REGLEMENT INTERIEUR

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du club et m'engage à le respecter.

Date :

Signature

Signature (représentant légal pour les mineurs)

Type :  Nouvelle licence  Renouvellement  Transfert - Nom du club :

Licencié

J'ai déjà un IUF (Identifiant Unique Fédéral) :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Nationalité : \_\_\_\_\_ Sexe (H/F) : \_\_\_\_\_ Date de naissance : |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_|  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
 E-mail personnel : \_\_\_\_\_ Tél (01) : \_\_\_\_\_  
 (obligatoire) \_\_\_\_\_ Tél (02) : \_\_\_\_\_  
 Je suis un(e) 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 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

Informations	LICENCE COMPETITION	LICENCE «NATATION POUR TOUS»	LICENCE ENCADREMENT
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. <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Natation <input type="checkbox"/> Natation Artistique <input type="checkbox"/> Plongeon <input type="checkbox"/> Water-Polo <input type="checkbox"/> Eau libre <input type="checkbox"/> Eau libre promotionnelle <sup>(1)</sup> <input type="checkbox"/> <small>(1) Ne pouvant pas participer aux championnats de France</small>	Activité 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"/> Eveil <input type="checkbox"/>	Officiel Président ..... <input type="checkbox"/> Secrétaire Général..... <input type="checkbox"/> Trésorier..... <input type="checkbox"/> Autre Dirigeant ..... <input type="checkbox"/> Bénévole ..... <input type="checkbox"/> <b>POUR LES ENCADRANTS ET DIRIGEANTS (obligatoire)</b> J'exerce des fonctions d'éducateur sportif et/ou d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives 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. <input type="checkbox"/> J'ai compris, j'accepte ce contrôle et je m'engage à remplir le formulaire spécifique d'honorabilité situé en page 3
<b>OPÉRATION MINISTÉRIELLE</b> J'apprends à nager <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 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)  
 Reconnais 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 : 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 \_\_\_\_\_

1<sup>er</sup> exemplaire au club.  
 2<sup>ème</sup> exemplaire au licencié

(Personne investie de l'autorité parentale)

 cas n°1

Mon enfant mineur sollicite la délivrance d'une licence FFN. Après avoir renseigné conjointement avec lui/elle le QS Sport Mineurs, j'atteste sur l'honneur auprès de la FFN que chacune des rubriques de ce questionnaire donne lieu à une réponse négative.



Je n'ai pas à fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive.

 cas n°2

Mon enfant mineur sollicite la délivrance d'une licence FFN. Après avoir renseigné conjointement avec lui/elle le QS Sport Mineurs, je ne peux attester sur l'honneur auprès de la FFN que chacune des rubriques de ce questionnaire donne lieu à une réponse négative.



Je dois fournir un certificat médical de non-contre indication à la pratique sportive - le cas échéant avec la mention "en compétition" - datant de moins de six mois, étant entendu que ce délai s'apprécie au jour de la demande de licence.



renseigné conjointement par le sportif mineur et les personnes exerçant l'autorité parentale

## PROPOS INTRODUCTIFS

Par un questionnaire de santé QS Sport Mineurs, le Gouvernement a souhaité simplifier l'accès des enfants à une association sportive en remplaçant l'obligation de présenter un certificat médical de non-contre-indication à la pratique sportive des mineurs par QS Sport Mineurs (cf. page 7 ci-après) équivalent à une attestation parentale pour prendre ou renouveler une licence.

Il n'est donc désormais plus nécessaire, pour les mineurs, de produire un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive pour l'obtention ou le renouvellement de la licence FFN.

La production d'une attestation par laquelle ils certifient que chacune des rubriques qui figurent au QS Sport Mineurs donne lieu à une réponse négative suffit.

La production d'un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication (CMNCI) à la pratique du sport ou de la discipline concernée datant de moins de six mois demeure toutefois obligatoire lorsque l'une des réponses au QS Sport Mineurs est positive et conduit à un examen médical. Ce certificat doit répondre aux caractéristiques spécifiées ci-après.

## LE CONTENU DU CERTIFICAT MEDICAL EN CAS DE REPONSE POSITIVE A L'UNE DES QUESTIONS DU QS SPORT MINEURS

*Le certificat médical d'absence de contre-indication en cas de réponse positive à l'une des questions du QS-Sport spécifique Mineurs*

En cas de réponse positive à l'une des questions du QS Sport Mineurs, le certificat médical requis doit comporter un certain nombre de mentions. "

Tout d'abord, Ce CMNCI doit attester l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la ou les disciplines fédérales envisagées.

A cet égard, l'article : **le code du sport** est venu préciser que :

- le CMNCI mentionne, s'il y a lieu, la ou les disciplines dont la pratique est contre-indiquée,
  - le CMNCI peut, à la demande du licencié, ne porter que sur une discipline ou un ensemble de disciplines connexes.
- A cela s'ajoute la mention « pratique en compétition » lorsque la licence sollicitée est une licence compétition.

Sur la durée de validité de ce CMNCI en cas de réponse positive à l'une des questions du QS Sport Mineurs, le code du sport précise qu'il doit dater de moins de six mois, étant entendu que ce délai s'apprécie au jour de la demande de licence.

Ainsi, si la demande de licence est faite le 1er septembre, le CMNCI devra dater au plus tôt du 1er mars de la même année civile

**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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu très fatigué (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**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 ?

 

Te sens-tu triste ou inquiet ?

 

Pleures-tu plus souvent ?

 

Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?

 
**AUJOURD'HUI**

Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?

 

Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?

 

Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?

 
**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 ?

 

Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?

 

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.)

 

**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