NAGEZ FORME SANTÉ

Stade Poitevin Natation

Autorisation parentale

Je soussigné .....

Responsable légal de l'enfant .....

* L'autorise à participer aux entraînements, compétitions ou stages organisés par, ou auxquels participe, le Stade Poitevin Natation.

* J'autorise le responsable de l'activité à prendre toute disposition en cas de maladie ou d'accident demandant une intervention urgente et à le conduire dans tout hôpital ou clinique.

* J'autorise que l'enfant, lors des déplacements, soit transporté par tout moyen à la convenance du club.

* J'autorise le club à prendre et à diffuser les photos de mon enfant pendant les cours, les compétitions et les stages pour enrichir la photothèque et le site Internet du club.

Fait à : .....

Le : .....

Signature :

Lauréat de :

FONDATION

STADE POITEVIN NATATION
57 Rue de la Gentelle - 86000 POITIERS - Téléphone : 05 49 41 68 88
E-mail : spnat@orange.fr - Site : http://www.stade-poitevin-natation.fr/
Association Loi 1901 - Agrément n° 86S32003 du 08/12/2004 - Siret : 334 389 268 00017

FFNATATION

Feuille de renseignements et assurance 2019 2020

Type : ☐ Nouvelle licence ☐ Renouvellement ☐ Transfert - Nom du club :

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

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, 104 rue marbre , 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

LICENCE COMPETITION

Natation (1) ☐
Natation Artistique (1) ☐
Plongeon (1) ☐
Water-Polo ☐
Eau Libre (1) ☐
Eau libre promotionnelle (2) ☐

(1) Ne pouvant pas participer aux compétitions de l'hiver
(2) Correspond à la catégorie des nageurs

LICENCE NATATION POUR TOUS

	Adulte
Natation	☐
Natation Artistique	☐
Plongeon	☐
Water-Polo	☐
Eau-Libre	☐
Nagez Forme Santé	☐
Nagez Forme Bien-être	☐
Eveil	☐

LICENCE ENCADREMENT

	Entraîneur	Officiel
Président		☐
Secrétaire Général		☐
Trésorier		☐
Autre Dirigeant		☐
Bénévole	☐	

FORMATION 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 cases)

☐ Avoir fourni 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, 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. A231-1) 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)
☐ 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 .....

CLUB

LICENCIÉ