

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

NATATION POUR TOUS	COMPÉTITION	ENCADREMENT																																
<input type="checkbox"/> 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"/> 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)	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.</i> <i>À 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.</i> 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"/>																																
<small>                     Pour participer à la tournée «AQUA CHALLENGE» et aux compétitions d'eau libre hors championnat de France                      Le certificat médical fourni doit expressément attester de l'absence de contre-indication à la pratique de la natation en <b>Compétition</b> </small>	<small>                     (1) Comprenant la catégorie des maîtres                      (2) Ne pouvant pas participer aux championnats de France                 </small>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Entraîneur</th> <th>Officiel</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Natation</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Président .....</td> </tr> <tr> <td>Natation artistique</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secrétaire Général.....</td> </tr> <tr> <td>Plongeon</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Trésorier.....</td> </tr> <tr> <td>Water-Polo</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Autre Dirigeant .....</td> </tr> <tr> <td>Eau-Libre</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Bénévole .....</td> </tr> <tr> <td>Nagez Forme Santé</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nagez Forme Bien-être</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Entraîneur	Officiel		Natation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Président .....	Natation artistique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Secrétaire Général.....	Plongeon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trésorier.....	Water-Polo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre Dirigeant .....	Eau-Libre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bénévole .....	Nagez Forme Santé	<input type="checkbox"/>			Nagez Forme Bien-être	<input type="checkbox"/>		
	Entraîneur	Officiel																																
Natation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Président .....																															
Natation artistique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Secrétaire Général.....																															
Plongeon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trésorier.....																															
Water-Polo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre Dirigeant .....																															
Eau-Libre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bénévole .....																															
Nagez Forme Santé	<input type="checkbox"/>																																	
Nagez Forme Bien-être	<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

LICENCE

### **COURS DE NATATION (de 6 à 11 ans) – Juin 2023**

17h00 – 17h45     18h00 – 18h45

Semaines souhaitées :

- du 30 mai au 16 juin 2023
- du 19 juin au 7 juillet 2023

### **COURS DE NATATION (de 6 à 11 ans) – Juillet et août 2023**

Horaire du lundi au vendredi :     18h15 - 19h00     11h00 - 11h45

Semaines souhaitées :

- du 10 au 13 juillet
- du 17 au 21 juillet
- du 24 juillet au 28 juillet
- du 31 juillet au 4 août
- du 7 au 11 août
- du 14 au 18 août
- du 21 au 25 août

- 1 semaine / 5 séances / 75€  
 2 semaines / 10 séances / 120€  
 3 semaines / 15 séances / 150€  
 4 semaines / 20 séances / 170€

### **AQUAGYM ADULTE – du 30 mai au 27 août 2023**

Du lundi au vendredi de 19h00 à 19h45

Carte de 10 Séances : 55 €

## **Autorisations**

Je soussigné (e) Mme ou M.....

- Autorise mon enfant à participer aux activités proposées par l'association Le Luc Natation Azur.
- Autorise l'association Le Luc Natation Azur à photographier mon enfant dans le cadre de ses activités et à les diffuser sur le site internet [www.leluc-natationazur.fr](http://www.leluc-natationazur.fr) et sur tout moyen de communication.

Fait-le .....

A .....

Signature

Toutes les informations sur [www.leluc-natationazur.fr](http://www.leluc-natationazur.fr)

### **Documents à joindre (obligatoirement)**

- Un certificat médical de moins de 3 mois de non contre-indication à la pratique des activités de la natation pour les mineurs ;
- Par espèces ou par chèque (à l'ordre de l'association Le Luc Natation Azur) du montant de la cotisation en fonction de l'activité choisie

Le Luc Natation Azur  
Ou par mail : [contact@leluc-natationazur.fr](mailto:contact@leluc-natationazur.fr)