

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

<p>NATATION POUR TOUS</p> <p>Natation <input type="checkbox"/></p> <p>Natation artistique <input type="checkbox"/></p> <p>Plongeon <input type="checkbox"/></p> <p>Water-Polo <input type="checkbox"/></p> <p>Eau-Libre <input type="checkbox"/></p> <p>Nagez Forme Santé <input type="checkbox"/></p> <p>Nagez Forme Bien-être <input type="checkbox"/></p> <p><small>Pour participer à la Journée «AQUA CHALLENGE» et aux compétitions d'eau libre hors championnats de France Le certificat médical fourni doit engendrer l'absence de contre-indication à la pratique de la natation en Compétition</small></p> <p style="background-color: #0070C0; color: white; text-align: center; font-weight: bold;">OPÉRATION MINISTÉRIELLE</p> <p>J'apprends à nager / Aisance aquatique <input type="checkbox"/></p>	<p>COMPÉTITION</p> <p>Natation (1) <input type="checkbox"/></p> <p>Natation Artistique (1) <input type="checkbox"/></p> <p>Plongeon (1) <input type="checkbox"/></p> <p>Water-Polo <input type="checkbox"/></p> <p>Eau libre (1) <input type="checkbox"/></p> <p>Eau libre promotionnelle(2) <input type="checkbox"/></p> <p><small>(1) Comprenant la catégorie des maîtres (2) Ne pouvant pas participer aux championnats de France</small></p>	<p>ENCADREMENT</p> <p style="text-align: center; color: white;">Contrôle d'honorabilité obligatoire</p> <p><small>J'exerce des fonctions d'éducateur sportif, de juge, d'arbitre, d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives susceptibles d'intervenir auprès de mineurs au sens des articles L.212-1 et L.322-1 du code du sport. À ce titre, les éléments connotés 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"/></small></p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Entraîneur</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Officiel</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Natation <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Président</td> </tr> <tr> <td>Natation artistique <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secrétaire Général.....</td> </tr> <tr> <td>Plongeon <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Trésorier.....</td> </tr> <tr> <td>Water-Polo <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Autre Dirigeant</td> </tr> <tr> <td>Eau-Libre <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Bénévole</td> </tr> <tr> <td>Nagez Forme Santé <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nagez Forme Bien-être <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>		Entraîneur	Officiel		Natation <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Président	Natation artistique <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Secrétaire Général.....	Plongeon <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trésorier.....	Water-Polo <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre Dirigeant	Eau-Libre <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bénévole	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																															
Natation artistique <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Secrétaire Général.....																															
Plongeon <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trésorier.....																															
Water-Polo <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre Dirigeant																															
Eau-Libre <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bénévole																															
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"/>																																

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.

SIGNATURE

Fait à _____
 Le _____

CLUB

LICENCIÉ

(Personne investie de l'autorité parentale)

INSCRIPTION MPN - SECTEUR COMPÉTITION

QS Sport Mineurs : 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) : (dont l'adresse de domicile et les coordonnées figurent ci-contre), exerçant l'autorité parentale sur....., Atteste sur l'honneur, que toutes les questions du QS Sport Mineurs, dont le contenu est joint et 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 :

En application des art.39 et suivants de la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'information, d'accès, de rectification et de mise à jour des données vous concernant conservées par informatique. Si vous souhaitez exercer ce droit, obtenir la communication des informations vous concernant, ou avez des questions, veuillez vous adresser au délégué à la protection des données de l'association MPN au lempn@neuf.fr:

J'ai pris connaissance de la notice d'information concernant la gestion des données personnelles au sein de l'association MPN.

J'ai pris connaissance du règlement intérieur, je l'accepte et m'engage à le respecter

J'ai rempli et je joins l'autorisation parentale de transport

J'ai rempli et je joins l'autorisation parentale d'intervention médicale en cas d'urgence et la fiche médicale

J'autorise Je n'autorise pas la prise d'image de mon enfant et sa diffusion selon l'extrait du règlement intérieur joint

NON, je ne désire pas bénéficier de la garantie complémentaire (capitaux) AXA Assurances

Fait le, à

Signature :

date du certificat médical si 1 OUI au QS Sport (moins de 3 mois) :

Réservé à l'administration

Groupe :	Bassin : MR / SPI	Jour :	heure :
D / E / P / MN	SPJ / SP / SP +	APhb / AD1 / AD2	AP1T / AP 2T EL
Montant total :		<input type="checkbox"/> Dossier familial	
	Espèces	Chèque	TPE
montant	CB	PassS	CoupDP
Nb de versement	ANCV	CpS	
DATE du 1^{er} encaissement :			