

CLUB NAUTIQUE CONCARNOIS 2026 2027

B.P. 327 - 29183 - CONCARNEAU Cedex
06.17.90.59.84 - cnconcarneau@orange.fr

Je m'inscris en section :

- ☐ NATATION ☐ NAT. ARTISTIQUE ☐ WATER-POLO
☐ AUTRES _____

Majeur

Nom : Prénom : Né(e) le : / /

Adresse :

Code postal: Ville :

Tél. fixe : Portable :

E-mail : @

Personne à prévenir en cas d'accident : NOM TEL

ECRIRE TRES LISIBLEMENT

COTISATION ANNUELLE : 245 € + LICENCE FFN

La licence FFN fait office d'assurance, elle est donc obligatoire pour tous les adhérents

- | | |
|---|-------|
| ☐ Né(e) en 2016 ou après, souhaite faire de compétition | 289 € |
| ☐ Né(e) en 2016 ou après, ne souhaite pas faire de compétition | 277 € |
| ☐ Né(e) entre 2012 et 2015, souhaite faire de la compétition | 305 € |
| ☐ Né(e) entre 2012 et 2015, ne souhaite pas faire de compétition | 277 € |
| ☐ Né(e) en 2011 ou avant, souhaite faire de la compétition | 305 € |
| ☐ Né(e) en 2011 ou avant, ne souhaite pas faire de compétition | 265 € |
| ☐ Je souhaite m'inscrire à 2 activités au club (exemple natation et natation artistique) je rajoute 90 € | |

- Soit en 1 chèque : encaissé par le CNC en septembre 2026
- Soit en 2 chèques : encaissés respectivement : en septembre 2026 et début février 2027
- Soit en 3 chèques : encaissés respectivement : en sept. et déc. 2026 et février 2027

**Attention ! L'accès aux entraînements, ne sera possible qu'après avoir rendu un dossier complet. Le dossier doit être entièrement complété et signé
Tout dossier incomplet sera refusé**

Fournir avec ce dossier :

- ☐ Paiement de la cotisation annuelle et de la licence par chèque, espèce ou chèques vacances
(10€ de remise pour à partir du 2^{ème} adhérent de la même famille)
- ☐ **Attestation de réponse au questionnaire de santé** (le CERFA n°15699.01 est à conserver par l'adhérent) ou, le cas échéant, certificat médical moins de 2 ans
- ☐ Si concerné, le courrier indiquant vos droits au Pass'sport (70€) **suite à de nombreuses erreurs, nous n'appliquerons pas la remise si nous avons pas le document officiel, pas de recopiage merci**

REGLEMENT INTERIEUR

Je soussigné(e)

Nom : Prénom :

1) COTISATION

Déclare avoir pris connaissance que l'adhésion au CNC se fait pour une saison sportive entière (année fédérale du 15 septembre 2026 au 14 septembre 2027) et **qu'il ne me sera fait aucun remboursement total ou partiel de cotisation.**

2) ATTESTATION DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE (si renouvellement d'adhésion)

Certifie **avoir répondu NON** à toutes les questions du formulaire de santé lors de la demande de renouvellement de mon adhésion pour la saison 2026-2027. Le cas échéant, vous devez fournir un certificat médical.

3) AUTORISATION D'EXPLOITATION D'IMAGE

- ☐ Autorise la diffusion et la publication de photographie(s), vidéo(s) dans le(s) cadre(s) strictement énoncé(s) dans la note d'information ci-jointe.
- ☐ N'autorise pas la diffusion et la publication de photographie(s) ou vidéo(s) représentant mon enfant / moi-même (rayer la mention inutile).

Fait à le

Signature (Précédée de la mention "lu et approuvé")

L'adhésion à l'association s'entend par l'acquittement de la cotisation et la signature du règlement intérieur.

Le règlement se fait en totalité à l'adhésion, libellé à l'ordre du "Club Nautique Concarnois" avec possibilités d'encaissement en une ou deux fois ou 3 fois: à fournir dès l'inscription

Soit en 1 chèque : encaissé par le CNC en septembre 2026

Soit en 2 chèques : encaissés respectivement : en septembre 2026 et début février 2027

Soit en 3 chèques : encaissés respectivement : en septembre, décembre 2026 et février 2027

Cette cotisation est due pour une saison sportive entière.

Tout adhérent s'inscrivant à plusieurs sections au cours de la même saison, ne devra payer que 90€ pour l'activité supplémentaire, plus l'appoint pour la licence FFN si nécessaire (d'une licence « loisir » à une licence « compétition »).

AUTORISATION D'EXPLOITATION D'IMAGE (tous les adhérents)

Dans le cadre de la promotion de ses activités, le Club Nautique Concarnois est susceptible de faire des photos ou des vidéos (individuelles ou de groupe), de nageurs à l'entraînement et lors des compétitions.

Ces photos et vidéos pourront faire l'objet d'une diffusion sur supports papier ou numériques et pourront être diffusées par voie multimédias, Internet (site web, réseaux sociaux), ou presse.

Toute personne ayant un droit exclusif sur son image et l'utilisation qui en est faite, nous avons besoin de votre autorisation, à défaut de quoi, votre image ou celle de votre enfant ne pourra faire l'objet d'une quelconque fixation, utilisation, ou diffusion.

DOSSIER MEDICAL

La Fédération Française de Natation, à laquelle le CNC est affilié, demande pour tous les futurs licenciés majeurs, la fourniture de l'un des 2 documents suivants :

1- Le CERFA n°15699.01 QS –SPORT

Que ce soit pour une nouvelle adhésion, un renouvellement ou un transfert, vous devez compléter et conserver le CERFA n°15699.01 ci-joint et remplir l'attestation de réponse au questionnaire de santé, à nous remettre.

2 - Le certificat médical de non contre-indication datant de moins de 2 ans à la date de l'inscription

En cas de réponse positive à l'une des questions du « questionnaire de santé » vous devez nous remettre un certificat médical, rédigé par le médecin de votre choix. Ce document est obligatoire pour la pratique d'activités sportives de loisir et de compétition en club, et pour l'affiliation à toute fédération.

Ce certificat est exigé dès la première séance d'entraînement. Si c'est une réinscription au CNC, nous le rajouterons au dossier.

Il doit comporter clairement la mention de non contre-indication à : "la pratique du Water-Polo en loisir/compétition", "la pratique de la natation en loisir/compétition", "la pratique de la natation artistique en loisir/compétition". Les certificats médicaux mentionnant la pratique d'autres sports ne sont pas acceptés.

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	COMPETITION	ENCADREMENT																																
☐ Natation ☐ Natation artistique ☐ Plongeon ☐ Water-Polo ☐ Eau-Libre ☐ Nagez Forme Santé ☐ Nagez Forme Bien-être	☐ Natation (1) ☐ Natation Artistique (1) ☐ Plongeon (1) ☐ Water-Polo ☐ Eau libre (1) ☐ Eau libre promotionnelle (2)	Contrôle d'honorabilité obligatoire 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 4 ☐ <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Entraîneur</th> <th>Officiel</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Natation</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>Président ☐</td> </tr> <tr> <td>Natation artistique</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>Secrétaire Général ☐</td> </tr> <tr> <td>Plongeon</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>Trésorier ☐</td> </tr> <tr> <td>Water-Polo</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>Autre Dirigeant ☐</td> </tr> <tr> <td>Eau-Libre</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>Bénévole ☐</td> </tr> <tr> <td>Nagez Forme Santé</td> <td>☐</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nagez Forme Bien-être</td> <td>☐</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Entraîneur	Officiel		Natation	☐	☐	Président ☐	Natation artistique	☐	☐	Secrétaire Général ☐	Plongeon	☐	☐	Trésorier ☐	Water-Polo	☐	☐	Autre Dirigeant ☐	Eau-Libre	☐	☐	Bénévole ☐	Nagez Forme Santé	☐			Nagez Forme Bien-être	☐		
	Entraîneur	Officiel																																
Natation	☐	☐	Président ☐																															
Natation artistique	☐	☐	Secrétaire Général ☐																															
Plongeon	☐	☐	Trésorier ☐																															
Water-Polo	☐	☐	Autre Dirigeant ☐																															
Eau-Libre	☐	☐	Bénévole ☐																															
Nagez Forme Santé	☐																																	
Nagez Forme Bien-être	☐																																	

Je pratique l'eau froide / glacée ☐
☐ Le soussigné atteste sur l'honneur, avoir répondu NON à toutes les questions du QS - FFN Majeurs dont le contenu est précisé en page 5

Lorsqu'une réponse au QS - Majeurs est un OUI, un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport de moins de six mois est exigé.

NB: La pratique de la Natation en Eau Glacée, peut présenter des risques pour la santé du licencié. La délivrance d'une licence est subordonnée :

- à la présentation d'un certificat médical datant de moins de six mois attestant d'un examen médical spécifique à la discipline par un cardiologue incluant un électrocardiogramme (ECG) datant de moins de six mois également. Ces éléments doivent donc être recueillis par le club et seront à présenter par le licencié en compétition.

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 : 0,15 € ttc). Dans ce cas, envoyer une copie de ce formulaire auprès de la FFN. (juridique@ffnatation.fr)

Garantie complémentaire

☐ OUI, je souhaite souscrire une option complémentaire. Dans ce cas, remplir le formulaire de souscription disponible ci-après 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

Validé par le Cercle de Compétences Médical de la FFN

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON *	OUI	NON
DURANT LES 12 DERNIERS MOIS		
1) un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
A CE JOUR		
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 ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
<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

SUIVEZ NOUS SUR     [ffnatation.fr](https://www.ffnatation.fr)

Type de Licence	Fournir une attestation du renseignement du questionnaire de santé	Fournir un certificat médical d'absence de contre-indication
Toutes les licences - Compétition - Natation pour tous - Encadrement - Eau libre promotionnelle	Si réponse « NON » à toutes les questions du QS Sports – Majeurs 	NON
	Si une réponse « OUI » à une question du QS Sports - Majeurs 	OUI
Compétitions en eau Froide / glacée	Fournir un certificat médical de moins de 6 mois + ECG de moins de 6 mois établis par un cardiologue.	

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]

Nom du Club :

Demeurant :

..... [Adresse complète]

Atteste sur l'honneur :

- 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)