

CLUB NAUTIQUE CONCARNOIS 2024 2025

LE PORZOU - B.P. 327 - 29183 - CONCARNEAU Cedex
Tél. 06.17.90.59.84 E-Mail : cnconcarneau@orange.fr

Aquagym

Je choisis la séance du :

- Lundi 11h-12h Mercredi 20h20-21h20
 Mardi 16h15-17h15 Samedi 12h15-13h15

RENSEIGNEMENTS ADHERENT

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

Je règle ce jour la cotisation annuelle par chèque(s) bancaire(s) de:

- 1 séance hebdomadaire : 255 € ou 3 x 85 €
 2 séances hebdomadaires : 315 € ou 3 x 105 €

(Comprend : l'adhésion au CNC – les séances – l'entrée bassin – la licence assurance FFN - le badge)

- Soit en 1 chèque : encaissé par le CNC courant octobre 2024
- Soit en 2 chèques : encaissés respectivement : en octobre 2024 et début mars 2025
- Soit en 3 chèques : encaissés respectivement : en oct. et déc. 2024 et mars 2025

Attention

Compléter et signer entièrement ce dossier

L'accès aux séances, ne sera possible qu'après avoir rendu un dossier complet.

Tout dossier incomplet sera refusé

1) AUTORISATION D'EXPLOITATION D'IMAGE

Dans le cadre de la promotion de ses activités, le Club Nautique Concarnois est susceptible de faire des photos où des vidéos de groupe lors des séances.

Ces photos ou vidéos pourront faire l'objet d'une diffusion sur supports papiers 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, à défaut d'accord de votre part dans le cadre de la présente autorisation, votre image ne pourra faire l'objet d'une quelconque fixation, utilisation, ou diffusion.

Cochez la case concernée :

- Autorise la diffusion et la publication de photographie(s), vidéo(s) me représentant dans le(s) cadre(s) strictement énoncé(s) ci-dessus.
- N'autorise pas la diffusion et la publication de photographie(s), vidéo(s) me représentant.

3) ATTESTATION DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE

Certifie avoir répondu **NON** à toutes les questions du formulaire de santé lors de la demande de renouvellement de mon adhésion pour la saison 2023-2024. Le cas échéant, vous devez fournir un certificat médical.

4) FICHE DE LIAISON MÉDICALE

Cette fiche permet au médecin susceptible d'intervenir auprès de vous en cas d'accident, de connaître vos antécédents, contre-indications éventuelles à un traitement, ou tout problème particulier.

Elle est soumise au secret médical et doit être placée dans une enveloppe fermée.

Conservée dans votre dossier, elle sera remise en cas de nécessité au médecin.

Cette fiche est à votre disposition sur demande.

- Souhaite remplir une fiche de liaison médicale.
- Déclare ne pas avoir de particularité médicale nécessitant de fiche de liaison.

5) COTISATION(S)

J'ai bien pris note que :

- L'inscription aux cours d'Aquagym pour une saison sportive entière.
- Il ne vous sera fait aucun remboursement total ou partiel de cette cotisation

6) Licence FFN

Pour permettre à la natation d'atteindre le rang qui doit être le sien au sein du sport français, la Fédération Française de Natation (FFN) impose aux clubs affiliés de licencier tous ses adhérents par le biais de sa réforme « 100% licenciés ». Pour cela, la fédération a mis en place des prix attractifs et adaptés aux pratiques. Concernant les activités d'aquagym et de marche aquatique, la licence non-compétitive pour les adultes s'élève à 15€. Ce montant est directement reversé à la FFN et vient s'ajouter au prix de l'adhésion au CNC. Cette licence fait office d'assurance, elle est donc obligatoire pour tous les adhérents.

Garanties incluses dans la licence FFN :

a) La Garantie "Responsabilité Civile", Chaque adhérent est garanti pour les obligations qui pourraient peser sur lui de réparer un dommage subi par autrui à la suite d'un événement dont il est responsable, directement ou indirectement, dommage provoqué au cours de la pratique de la natation ou de tout autre activité exercée dans le cadre de la natation.

b) La Garantie de base "Individuelle Accidents Corporels" Chaque adhérent bénéficie d'une garantie de base intervenant en cas d'atteinte corporelle non intentionnelle de sa part, provenant de l'action imprévue et soudaine d'une cause extérieure.

Conformément à l'article L 3214 du Code du Sport, le CNC rappelle au futur adhérent l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels leur pratique sportive peut les exposer.

Je soussigné(e) Nom : Prénom : déclare avoir pris connaissance des informations figurant dans ce dossier d'inscription, et en accepte les conditions générales.

Fait à Concarneau, le

Signature : (Précédée de la mention « Lu et approuvé »)

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) : 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	COMPÉTITION	ENCADREMENT																																
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) <input type="checkbox"/>	<p style="text-align: center;">Contrôle d'honorabilité obligatoire</p> <p><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. 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.</i></p> <p>J'ai compris, j'accepte ce contrôle et je m'engage à remplir le formulaire spécifique d'honorabilité situé en page 4 <input type="checkbox"/></p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Entraîneur</td> <td style="text-align: center;">Officiel</td> <td></td> </tr> <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><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nagez Forme Bien-être</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </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"/>	<input type="checkbox"/>		Nagez Forme Bien-être	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>																																
Nagez Forme Bien-être	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																

(1) Comprenant la catégorie des maîtres
 (2) Ne pouvant pas participer aux championnats de France

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..

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)



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 _____

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 – Mineurs 	NON
	Si une réponse « OUI » à une question du QS Sports - Mineurs 	OUI
Compétitions en eau Froide / glacé	Fournir un certificat médical de moins de 6 mois + ECG	

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)

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 inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<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