

CLUB NAUTIQUE CONCARNOIS 2024 2025

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

Je m'inscris en section :

- NATATION NAT. ARTISTIQUE WATER-POLO
 AUTRES _____

Majeur

Mineur

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 : 210 € + LICENCE FFN

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

Au moment de l'inscription au club :

- | | |
|---|------------------|
| <input type="checkbox"/> J'ai 11 ans ou moins de 11 ans, souhaite faire de compétition | 210 + 39 = 249 € |
| <input type="checkbox"/> J'ai 11 ans ou moins de 11 ans, ne souhaite pas faire de compétition | 210 + 27 = 237 € |
| <input type="checkbox"/> J'ai entre 12 ans et 15 ans, souhaite faire de la compétition | 210 + 55 = 265 € |
| <input type="checkbox"/> J'ai entre 12 ans et 15 ans, ne souhaite pas faire de compétition | 210 + 27 = 237 € |
| <input type="checkbox"/> J'ai plus de 16 ans ou adulte souhaite, faire de la compétition | 210 + 55 = 265 € |
| <input type="checkbox"/> J'ai plus de 16 ans ou adulte, ne souhaite pas faire de compétition | 210 + 15 = 225 € |
| <input type="checkbox"/> 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 courant octobre 2024
- Soit en 2 chèques : encaissés respectivement : en octobre 2024 et début février 2025
- Soit en 3 chèques : encaissés respectivement : en oct. et déc. 2024 et février 2025

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)
- Si compétition : Certificat médical de moins de 2 ans :**
« la natation en compétition » ou « la natation artistique en compétition » ou « le water-polo en compétition »
- Si pas compétition attestation de réponse au questionnaire de santé (le CERFA n°15699.01 est à conserver par l'adhérent)**
- Si concerné, le courrier indiquant vos droits au Pass' sport (50€) suite à de nombreuses erreurs, nous n'appliquerons pas la remise si nous n' avons pas le document officiel, pas de recopiage merci

REGLEMENT INTERIEUR

Je soussigné(e) (pour les mineur(e)s, nom du responsable légal)

Nom : Prénom :

Représentant légal de l'enfant mineur :

1) COTISATION

Déclare avoir pris connaissance que l'adhésion au CNC se fait pour une saison sportive entière (année fédérale du 15 septembre 2024 au 14 septembre 2025) 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 2024-2025. 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).

4) AUTORISATION DE DEPLACEMENT (pour les mineurs)

Autorisation de transport :

« Autorise d'autres parents d'enfants licenciés ou membres du CNC à prendre en charge mon enfant. En cas d'accident lors de ces déplacements, la responsabilité du Club Nautique Concarnois ne serait pas engagée. »

Non autorisation de transport :

« Je ne désire pas confier mon enfant aux autres parents d'enfants licenciés ou à des membres du Club Nautique Concarnois, et m'engage à le transporter moi-même lors des différents déplacements du Club. »

Suivant votre décision, recopier l'un des 2 textes ci-dessus, de la main du responsable légal de l'enfant :

5) AUTORISATION DE DEPART SEULE(E) A LA FIN D'UN ENTRAINEMENT (pour les mineurs)

- Autorise mon fils, ma fille, à quitter seul(e) le lieu de pratique à la fin de l'entraînement.
- N'autorise pas mon fils, ma fille, à quitter seul(e) le lieu de pratique à la fin de l'entraînement.

Certifie avoir pris connaissance de l'ensemble des informations figurant dans ce dossier d'inscription, et déclare en accepter les termes.

Le licencié ne souhaite pas souscrire d'assurance individuelle accident. Il reconnaît avoir été informé par le club de la faculté et de l'intérêt de souscrire une telle assurance ainsi que l'impose le code du sport (article L321-4) à tout groupement sportif.

Fait à le

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

être placée dans une enveloppe fermée portant votre nom et la section. Elle doit porter votre signature ou celle du responsable légal pour les enfants mineurs, précédée de la mention : " certifié exact".

POUR LES MINEURS - FICHE DE LIAISON MEDICALE / Saison 2024 – 2025

NATATION

NAT. ARTISTIQUE

WATER POLO

AUTRES.....

Obligatoire, cette fiche est indispensable pour tous les déplacements en compétition, notamment des enfants mineurs non accompagnés de leurs parents.

Ce document est destiné au médecin susceptible d'intervenir en cas d'accident, afin qu'il puisse prendre connaissance des antécédents médicaux, contre-indications éventuelles à un traitement, problème particulier, concernant le nageur.

Emportée à chaque déplacement par un responsable du C.N.C., elle sera remise au médecin en cas de nécessité.

Etant soumise au secret médical, elle peut être placée dans une enveloppe fermée si vous le désirez.

Nom :

Prénom :

Né(e) le : ... / ... /

Personne à prévenir en cas d'accident:

Tél. fixe **Portable :**

Groupe Sanguin :

Antécédents Chirurgicaux: interventions subies (dates et nature)

.....

Antécédents Médicaux

.....

Maladies graves (dates et nature) Antécédents de suivi Kiné

.....

Allergies connues à des médicaments ou des substances diverses:

.....

Vaccinations entreprises et dates de celle-ci:

.....

Traitements médicaux en cours (avec si possible la photocopie de l'ordonnance) :

.....

Justificatifs thérapeutiques :

Oui

Non

Remarques que vous souhaitez porter à l'attention du Médecin :

.....

A le

Signature du responsable légal

Précédée de la mention « certifié exact »

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 **courant octobre 2024**

Soit en 2 chèques : encaissés respectivement : **en octobre 2024 et début février 2025**

Soit en 3 chèques : encaissés respectivement : **en octobre, décembre 2024 et février 2025**

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.

AUTORISATION DE DEPLACEMENT (pour les enfants mineurs)

Lors des différents déplacements de ses membres (compétitions et entraînements) à l'extérieur des piscines de Concarneau ou de Rosporden, le Club Nautique Concarnois préconise la pratique du "covoiturage".

Si pour ces déplacements, vous acceptez la prise en charge de votre enfant par un autre parent d'enfant licencié ou par un membre du CNC, nous avons besoin de votre autorisation. Il faut noter qu'en cas d'accident pouvant survenir lors de ces déplacements, la responsabilité du Club Nautique Concarnois ne serait pas engagée.

Dans le cas contraire, vous vous engagez à organiser vous-même le transport de votre enfant pour tous les déplacements du CNC le concernant.

DOSSIER MEDICAL

La Fédération Française de Natation, à laquelle le CNC est affilié, demande pour tous les futurs licenciés, enfants et adultes, **la fourniture des 3 documents suivants** :

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

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 compétition", "la pratique de la natation en compétition", "la pratique de la natation artistique en compétition". Les certificats médicaux mentionnant la pratique d'autres sports ne sont pas acceptés.

2- Le CERFA n°15699.01 QS –SPORT

Si vous renouvez votre adhésion au CNC et votre certificat médical date, à ce jour, de moins de 2 ans vous devez **compléter et conserver le CERFA n°15699.01** ci-joint et remplir l'attestation de réponse au questionnaire de santé.

Si c'est une première adhésion ou que votre certificat date de plus de 2 ans, merci de nous fournir un certificat médical récent.

3- La fiche de liaison médicale

Cette fiche peut être remplie par vous-même, ou avec l'aide de votre médecin. Elle est obligatoire pour tous les adhérents des sections "Natation Course", "Natation Artistique", "Maître", et "Water-Polo" et indispensable pour les déplacements en compétition. Conservée dans un classeur et emportée à chaque déplacement par un responsable du CNC, elle sera remise au médecin en cas de nécessité afin qu'il puisse prendre connaissance des antécédents médicaux, contre-indications éventuelles à un traitement, problème particulier, concernant le/la nageur/se. Etant soumise au secret médical, elle peut, si vous le souhaitez,

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 (1)	<input type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/>			
Natation artistique	<input type="checkbox"/>	Natation Artistique (1)	<input type="checkbox"/>				
Plongeon	<input type="checkbox"/>	Plongeon (1)	<input type="checkbox"/>				
Water-Polo	<input type="checkbox"/>	Water-Polo	<input type="checkbox"/>				
Eau-Libre	<input type="checkbox"/>	Eau libre (1)	<input type="checkbox"/>				
Nagez Forme Santé	<input type="checkbox"/>	Eau libre promotionnelle(2)	<input type="checkbox"/>				
Nagez Forme Bien-être	<input type="checkbox"/>	(1) Comprenant la catégorie des maîtres (2) Ne pouvant pas participer aux championnats de France					
J'apprends à nager / Aisance aquatique <input type="checkbox"/>						Natation <input type="checkbox"/> Entraîneur <input type="checkbox"/> Officiel <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"/>	Président <input type="checkbox"/> Secrétaire Général..... <input type="checkbox"/> Trésorier..... <input type="checkbox"/> Autre Dirigeant <input type="checkbox"/> Bénévole <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 : 0,15 € 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.

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 MINEURS
(à remplir par les personnes exerçant l'autorité parentale sur le sportif mineur)

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 Mineurs.
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 de la personne
exerçant l'autorité parentale

ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3) DU CODE DU SPORT

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

*Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par **OUI** ou par **NON**, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.*

 Tu es une fille un garçon

Ton âge : ans

DEPUIS L'ANNÉE DERNIÈRE	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DEPUIS UN CERTAIN TEMPS (PLUS DE 2 SEMAINES)

Te sens-tu très fatigué (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3) DU CODE DU SPORT

DEPUIS L'ANNÉE DERNIÈRE	OUI	NON
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AUJOURD'HUI	OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUESTIONS À FAIRE REMPLIR PAR TES PARENTS	OUI	NON
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si tu as répondu **OUI** à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.