

### DOSSIER CLUB

Seuls les dossiers complets (règlement et pièces du dossier) seront traités, dans l'ordre de leur réception. L'inscription en ligne ne suffit pas, et tant que le dossier papier n'est pas reçu complet, la place ne peut pas être réservée. L'association se réserve le droit de refuser une inscription.

NOM :

Adresse postale :

Prénom :

Adresse mail :

Date de naissance :

Numéro de téléphone :

Groupe demandé en vœu 1 :

Piscine : Cesson/ Châteaugiron (rayer la mention inutile)

Groupe demandé en vœu 2 :

Piscine : Cesson/ Châteaugiron (rayer la mention inutile)

### Cochez les pièces jointes au dossier :

PIECES	Groupes		
	Forme	Compétition Natation	Compétition Triathlon
Documents à remettre ou à téléverser sur notre site internet			
Règlement de la cotisation et chèque de caution de 50€/ famille (non encaissé)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiche d'autorisations pour les mineurs (Page 2 dossier d'inscription)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiche d'autorisation parentale de contrôles anti-dopage sanguins pour les compétiteurs mineurs licenciés FFN (Page 3 dossier d'inscription)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(+Fiche tri fournie en septembre/octobre)
<b>Pour les nouveaux adhérents majeurs OCC Natation -Triathlon</b> : Certificat médical de non contre-indication à la pratique de la natation sportive et/ou Triathlon (en compétition pour les groupes compétition) de moins de 3 mois à remettre à l'inscription à partir de juin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>NOUVEAU</b> : Pour les mineurs, les nouveaux adhérents et les anciens adhérents ayant un certificat de plus de 3 ans : Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur et une attestation sur l'honneur du représentant légal à remplir (page 8 et 9)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Pour les adhérents OCC Natation-Triathlon en 2022-2023</b> : Attestation de réponse négative au questionnaire de santé signée (si date certif. médical inf. à 3 ans) (page 6 du dossier) (page 6 et 7)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Pour les nageurs compétition** : si vous souhaitez participer à des courses à pied (par exemple à Tout Rennes Court...), ou participer ponctuellement à des triathlons, demandez d'ajouter à votre certificat médical la mention « pratique de la course à pied en compétition » et/ou « pratique du triathlon en compétition » car un certificat pour la natation ne permet pas de s'inscrire à ces épreuves.

**Pour les triathlètes** : la procédure sera complétée courant octobre par la prise de licence fédérale Triathlon. Vous serez recontactés à ce sujet par le Secrétariat de la section Triathlon car certaines pièces (autorisation de contrôle anti-dopage FFTri) et certaines actions de votre part seront requises à ce moment.

 Pour les mineurs il n'est pas obligatoire de fournir un certificat médical pour obtenir une licence sportive. Un questionnaire et une attestation sur l'honneur peuvent suffire. Cependant nous conseillons de faire un suivi de votre enfant auprès de votre médecin. La Natation et le Triathlon sont des sports exigeants.

### ATTESTATION POUR TOUS LES MINEURS :

Je soussigné, (Nom / prénom) \_\_\_\_\_

Autorise mon fils, ma fille \_\_\_\_\_

À participer aux activités et compétitions dans le cadre de l'OCC Natation-Triathlon.

J'autorise l'OCC Natation-Triathlon à prendre toutes les mesures nécessaires en cas de problèmes médicaux.

J'autorise la diffusion sur le site web de l'OCC Natation-Triathlon ([www.occnatation.fr](http://www.occnatation.fr)) et nos réseaux sociaux ou dans des articles de presse, des photos prises lors des activités du club.

Je m'engage à prévenir l'OCC Natation-Triathlon de la non-participation à une compétition de mon enfant, au moins 2 semaines avant la date du début de la compétition. A défaut, les frais d'engagements seront facturés à l'adhérent. Si raison médicale, joindre un certificat médical avant la fin de la compétition. Le refus de paiement entrainera la suspension de la participation de l'adhérent à toute nouvelle compétition.

J'ai bien pris connaissance des engagements, et des modalités de paiement.

Fait à : \_\_\_\_\_

Date / signature des parents : \_ \_ \_

### Nouveauté, le chèque de Caution pour tous les adhérents :

Un chèque de caution de 50€ est demandé par famille cette année afin que tous les adhérents et leur famille puissent s'investir au club en terme de bénévolat. Nous accueillerons cette année deux compétitions dans les piscines de Cesson Sévigné et de Châteaugiron, ainsi que des épreuves de duathlon et d'eau libre, nous comptons sur tous nos adhérents pour que ces événements soient réussis grâce au temps précieux que vous pourrez nous accorder. Vous pouvez également vous engager comme officiels lors des compétitions de natations, n'hésitez pas à nous rejoindre car sans officiels il n'y a malheureusement pas de compétition.

Ce chèque de 50€ sera redonné en fin de saison à toutes celles et ceux qui auront participé à la vie du club.

**AUTORISATION PARENTALE - ANTIDOPAGE**



**FEDERATION FRANCAISE DE NATATION**

Tour Essor 93 - 14, Rue Scandicci  
93500 PANTIN CEDEX

tél : 01.41.83.87.70 – Fax : 01.41.83.87.69  
e-mail : www.ffnatation.fr

**AUTORISATION PARENTALE**

**POUR LES CONTRÔLES ANTIDOPAGE SANGUINS**

CODE DU SPORT - Article R232-52 – Entrée en vigueur le 16 Janvier 2011

**Obligation pour l'athlète contrôlé de devoir justifier de son identité :**

*Si le sportif contrôlé est un mineur ou un majeur protégé, tout prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment un prélèvement de sang, ne peut être effectué qu'au vu 'une autorisation écrite de la ou des personnes investies de l'autorité parentale ou du représentant légal de l'intéressé remise lors de la prise ou du renouvellement de la licence.*

*L'absence d'autorisation est constitutive d'un refus de se soumettre aux mesures de contrôle.*

**POUR L'ANNEE 2023/2024 :**

**JE SOUSSIGNE(E), LE RESPONSABLE LEGAL, MR/MME :**

NOM – PRENOM : .....  
ADRESSE COMPLETE .....  
.....  
CODE POSTAL : ..... VILLE : .....  
TEL DOMICILE : ..... TEL PORTABLE : .....  
TEL PROFESSIONNEL : ..... TEL AUTRE:.....

**AUTORISE L'ENFANT :**

NOM – PRENOM : .....  
DATE DE NAISSANCE : .....  
NOM DU CLUB : Olympique Club Cesson-Sévigné Natation-Triathlon  
N° DE LICENCE (rempli par le club) : ..... DISCIPLINE **Natation**.....

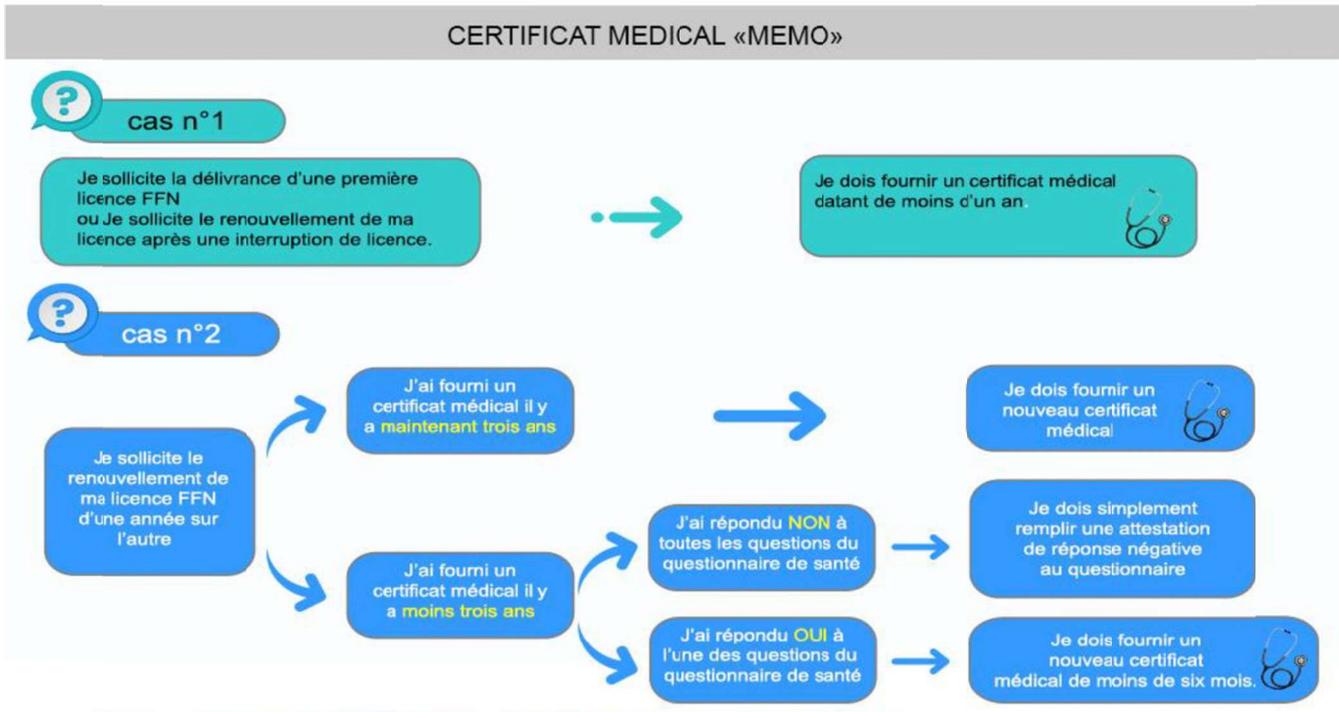
**A subir des contrôles antidopage dans le cadre de son activité sportive de licencié(e) de la Fédération Française de Natation.**

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

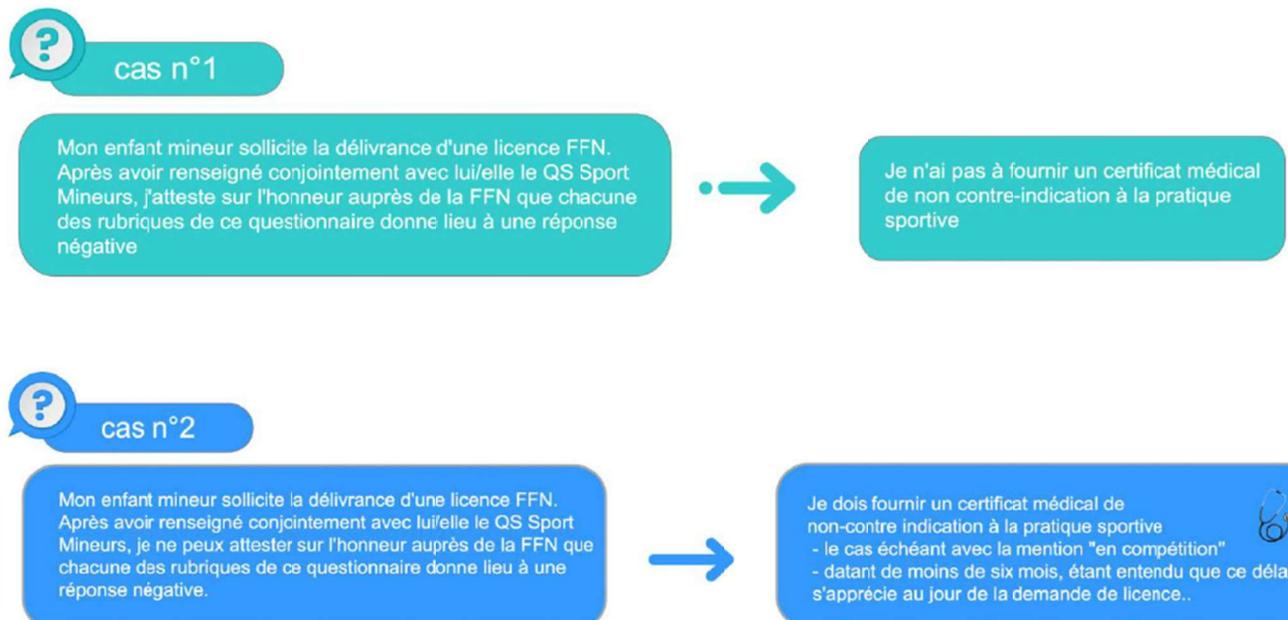
Signature :

## CERTIFICAT MEDICAL : EXPLICATIONS

**CAS A : Certificat médical ou questionnaire de santé pour les Majeurs et Mineurs ayant déjà un certificat inférieur à 3 ans / Renouvellement ?**



**CAS 2 : Absence de certificat médical pour un mineur => questionnaire de santé pour un mineur + Attestation sur l'honneur d'un parent (à compléter par l'enfant accompagné par un parent).**



## CERTIFICAT MEDICAL : RENOUELEMENT MAJEUR-MINEUR



°15699\*01

**Renouvellement** de licence d'une fédération sportive **dans le cas d'un certificat inférieur à 3 ans**

### Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*		OUI	NON
<b>Durant les 1 derniers mois</b>			
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A ce jour</b>			
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"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>			

### Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

### Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

## ATTESTATION DE REPONSE NEGATIVE CERFA 15699

### Attestation de réponse négative au questionnaire de santé 2023-2024

J'atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé en  
vue de ma ré-adhésion à l'OCC natation-triathlon

**Nom et Prénom** de l'adhérent concerné :

Date de naissance :

Si l'adhérent-e est mineur-e, nom et prénom de la (ou les) personne(s) légale(s) représentant  
l'adhérent :

Date :

Signature :

## QUESTIONNAIRE POUR LES MINEURS

### QUESTIONNAIRE POUR LES MINEURS N'AYANT PAS DE CERTIFICAT MEDICAL EN VUE D'UNE ADHESION OU RENOUELEMENT DE LICENCE

« ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3) »

« QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES

**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-ill examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Turéponds 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 desport ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>pendant</u> un effort par rapport à d'habitude ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>après</u> un effort ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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
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"/>
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"/>
<b>Aujourd'hui</b>		
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"/>
<b>Questions à faire remplir par tes parents</b>		
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

## Attestation de réponse négative au questionnaire de santé 2023-2024 (Mineurs)

J'atteste avoir répondu **NON** à toutes les questions du questionnaire de santé en vue de mon adhésion (ré-adhésion) à l'OCC natation-triathlon

Nom et Prénom de l'adhérent concerné :

Date de naissance :

Nom et prénom de la (ou les) personne(s) légale(s) représentant l'adhérent :

Date :

Signature :

## ADRESSES

Adresses postales pour l'envoi des dossiers complets, vous pouvez aussi le compléter et le scanner puis le téléverser en ligne

Cesson-Sévigné :

**OCC NATATION TRIATHLON**  
43 Bd Dezerseul  
35510 Cesson-Sévigné  
Tel : 06 61 82 85 57

Chateaugiron :

**OCC NATATION TRIATHLON**  
2 rue de la haute Rennaise  
35410 Châteaugiron  
Ou  
43 bd Dezerseul  
35310 Cesson Sévigné