

## Page de garde à imprimer, compléter et joindre au dossier

**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 :**

**Prénom :**

**Date de naissance :**

**Groupe demandé en vœu 1 :**

**Groupe demandé en vœu 2 :**

## Cochez les pièces jointes au dossier :

Documents à remettre	Groupes		
	Forme	Compétition Natation	Compétition Triathlon
Règlement de la cotisation	<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 octobre)
<b>Pour les nouveaux adhérents Triathlon OCC Natation -Triathlon :</b> Certificat médical de non contre-indication à la pratique de la natation sportive (en compétition pour les groupes compétition) de moins de 3 mois à remettre à l'inscription dès juin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Pour les adhérents OCC Natation-Triathlon en 2018-2019 :</b> Attestation de réponse négative au questionnaire de santé signée (ou certif. médical de moins de 3 ans) (page 5 du dossier)	<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 (comme de triathlon Visual de Cesson), 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 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)) 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 le : \_\_\_\_\_

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

## 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 d'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 2019/2020 :

#### 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 :

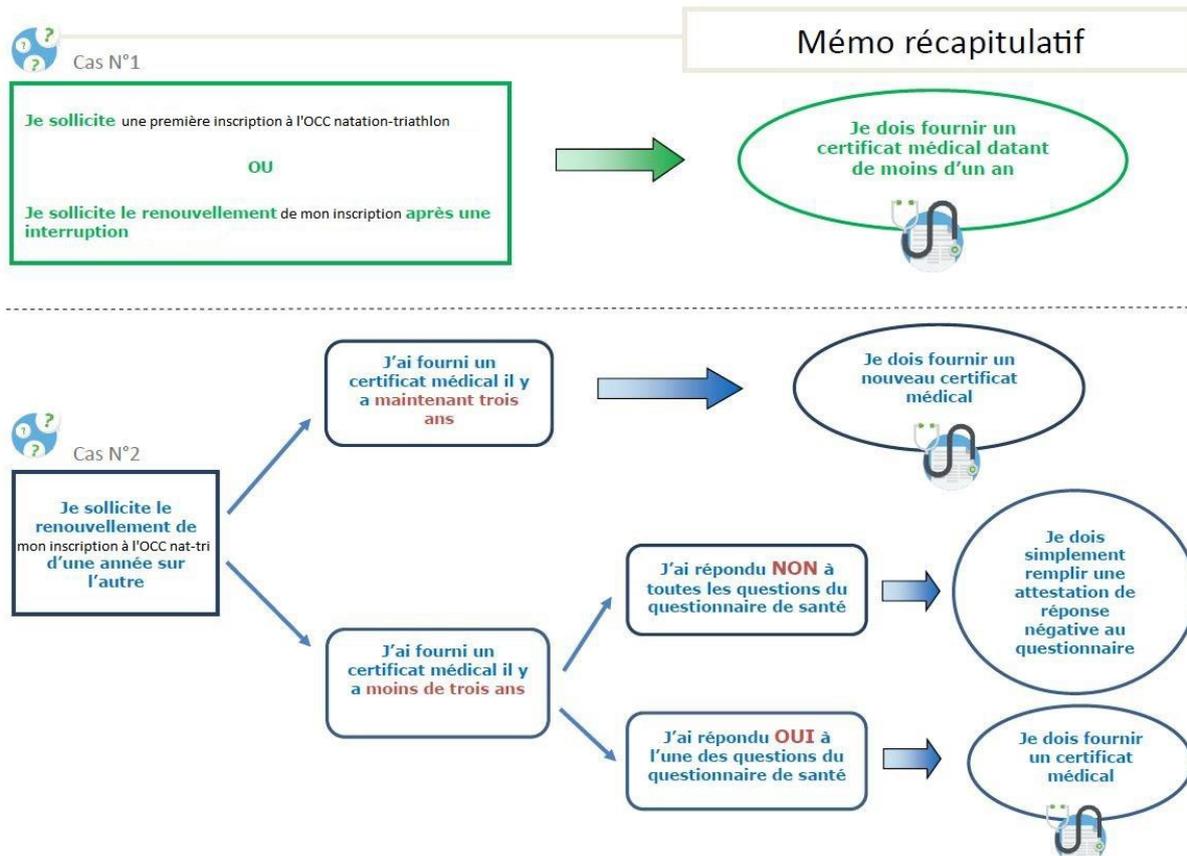
NOM – PRENOM : .....  
DATE DE NAISSANCE : .....  
NOM DU CLUB : Olympique Club Cesson-Sévigné Natation-Triathlon  
N° DE LICENCE (rempli par le club) : ..... DISCIPLINE Natation.....

**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 médical ou questionnaire de santé ?



### Questionnaire de santé Saison 2019-2020

Arrêté du 20 avril 2017 relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON. DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :		OUI	NON
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"/>	
NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.			

## Attestation de réponse négative au questionnaire de santé 2019-2020

J'atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé en  
vue de ma réadhésion 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 :

## Adresses postales pour l'envoi des dossiers complets

Cesson-Sévigné :

**OCC NATATION TRIATHLON  
43 Bd Dezerseul  
35510 Cesson-Sevigné**

Chateaugiron :

**Dominique Deblaise - OCC NATATION TRIATHLON  
2 rue du petit séminaire  
35410 Châteaugiron**