

# Notice pour remplir la fiche d'inscription du club olympique de VILLIERS LE BEL 2020-2021

Vous avez la possibilité de remplir le document directement avec le logiciel de traitement PDF (acrobat reader) et de l'imprimer en recto/verso ensuite.

En cas de doutes pour remplir la fiche, nous vous invitons à la remplir directement sur place avec les bénévoles lors de l'inscription en septembre.

Type :  Nouvelle licence  Renouvellement  Transfert - Nom du club : .....  
 Licencié J'ai déjà un IUF (Identifiant Unique Fédéral) : .....

Si la personne à inscrire était déjà inscrit au club la saison précédente, veuillez cocher la case suivante

Si la personne à inscrire était déjà inscrit dans un club la saison précédente, veuillez cocher la case suivante et remplir les informations suivantes (pour retrouver IUF du nageur nous vous invitons à aller sur le site de la FFN)

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <b>Informations</b><br>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.<br><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <b>LICENCE COMPETITION</b><br>Natation (1) ..... <input type="checkbox"/><br>Natation Artistique (1) ..... <input type="checkbox"/><br>Plongeon (1) ..... <input type="checkbox"/><br>Water-Polo ..... <input type="checkbox"/><br>Eau libre (1) ..... <input type="checkbox"/><br>Eau libre promotionnelle (2) <input type="checkbox"/><br><small>(2) Ne pouvant pas participer aux championnats de France (1) Comprenant la catégorie des maîtres</small> | <b>LICENCE «NATATION POUR TOUS» (3)</b><br>Natation ..... <input type="checkbox"/><br>Natation artistique ..... <input type="checkbox"/><br>Plongeon ..... <input type="checkbox"/><br>Water-Polo ..... <input type="checkbox"/><br>Eau-Libre ..... <input type="checkbox"/><br>Nagez Forme Santé ..... <input type="checkbox"/><br>Nagez Forme Bien-être ..... <input type="checkbox"/><br>Eveil ..... <input type="checkbox"/> | <b>LICENCE ENCADREMENT</b><br>Entraîneur officiel<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>Président ..... <input type="checkbox"/><br>Secrétaire Général..... <input type="checkbox"/><br>Trésorier..... <input type="checkbox"/><br>Autre Dirigeant ..... <input type="checkbox"/><br>Bénévole ..... <input type="checkbox"/><br><b>POUR LES ENCADRANTS ET DIRIGEANTS (obligatoire)</b><br>J'exerce des fonctions d'éducateur sportif et/ou d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives 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.<br>J'ai compris, j'accepte ce contrôle et je m'engage à remplir le formulaire spécifique d'honorabilité situé en page 3 <input type="checkbox"/> |
| <b>OPERATION MINISTERIELLE</b><br>J'apprends à nager ..... <input type="checkbox"/>  |   | <small>(3) Pour participer à la tournée "AQUA CHALLENGE", le certificat médical fourni doit expressément attester de l'absence de contre-indication à la pratique de la Natation en eau libre en Compétition.</small>  |   |

Pour les nageurs inscrits hors groupe compétition et hors compétition adulte, veuillez cocher la case suivante natation pour tous

- Lorsqu'un certificat médical de non contre-indication est exigé, joindre ledit certificat
- Lorsqu'un certificat médical n'est pas exigé pour le renouvellement de la licence, le soussigné atteste sur l'honneur (cocher les cases)
- Avoir fourni à un club affilié FFN un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la ou des discipline(s) fédérale(s) envisagée(s), en compétition, il y a moins de trois ans.
- Ne pas avoir eu d'interruption de licence depuis la fourniture de ce certificat
- Avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé «QS- FFN» dont le contenu est précisé à l'annexe II-22 (art. A231-1) du code du sport

Cocher la case suivante

- 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 : environ 0,16 € TTC et 0,05 € TTC pour les bébés nageurs. Dans ce cas, envoyer une copie de ce formulaire auprès de la FFN)

De base cocher la case suivante

- 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.

Si vous souhaitez une garantie supplémentaire voir avec le club sinon cocher NON