



R.A.C. NATATION

FICHE D'INSCRIPTION 2023/2024

Valable **POUR TOUTE LA SAISON** du 15/09/23 au 31/08/24



CH	
C M date:	
EXEL	
SITE	
FFN	
Pass culture sport	
CP SPORT	
REÇU	
AD + CI	
Honorabilité	

A

NOM _____ PRENOM _____

NATIONALITÉ _____ Né le _____ à _____

Adresse _____

CP - VILLE _____

Mail _____ SEXE H F

TÉL 1 _____ TÉL 2 _____

- J'autorise les dirigeants à prendre en cas d'urgence toutes décisions de transport, d'hospitalisation jugées indispensables par le médecin appelé.
- En adhérent au club, ma fille, mon fils s'engage à respecter le règlement intérieur du RAC Natation, et celui de la fédération, à respecter ses camarades, les dirigeants et à assister aux entraînements suivant les horaires définis en début de saison.
- Bonnet de bain du club obligatoire en compétition (en vente au club)
- J'autorise le RAC NATATION à prendre et à diffuser des photos ou vidéos de mon enfant (internet, email au membre, diaporama, etc...)
- J'autorise le RAC NATATION à éventuellement transporter mon enfant dans une des voitures se rendant sur les manifestations du club.

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 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 : 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)

- 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

LICENCE ENCADREMENT

- officiel
- Président
 - Secrétaire Général.....
 - Trésorier.....
 - Autre Dirigeant
 - Bénévole

Fait le _____ A

POUR LES ENCADRANTS ET DIRIGEANTS (obligatoire)

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.

J'ai compris, j'accepte ce contrôle et je m'engage à remplir le formulaire spécifique d'honorabilité situé en page 3

Personne investie de l'autorité parentale pour les mineurs et pour les personnes investies de l'autorité pour les majeurs protégés

ATTENTION 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]
 N° de licence :
 Nom du Club :
 Demeurant :
 [Adresse complète]

Atteste sur l'honneur :

- Avoir fourni à un club affilié FFN un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport ou de la ou les disciplines fédérales envisagées, en compétition.
- Ne pas avoir eu d'interruption de licence depuis la fourniture de ce certificat.
- 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)

Répondre 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 inexpliquée ?		<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"/>
ACE 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

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 Maréchal - CS 70052-92583 CLICHY Cedex
 Tél. 01 41 83 87 70 - Fax: 01 41 83 87 69 * E-mail : ffnatation.fr

TARIFS LICENCES RAC NATATION

2023-2024

du 15/09/23 au 31/08/24

	Tarif de la <u>première</u> licence	Tarif de la <u>seconde</u> licence	Tarif de la <u>troisième</u> licence	Tarif de la <u>quatrième & +</u>
Tarif de la licence	120,00 €	115,00 €	110,00 €	110,00 €
Total à payer pour la famille	120,00 €	235,00 €	345,00 €	455,00 €

50,00 EUROS DE RÉDUCTION AVEC LE PASS-SPORT

Qu'est-ce que le Pass'Sport ?

Le Pass'Sport est une allocation de rentrée sportive de 50 euros pour les jeunes de 6 à 30 ans, bénéficiaires de l'ARS, de l'AAH, de l'AEEH ou d'une bourse étudiante.

Elle permet de financer tout ou partie de son inscription dans une association sportive volontaire et lui permettre de participer aux activités qu'elle organise de septembre 2023 à juin 2024.



C'est pour qui ?

Pour tous les jeunes scolarisés dans un lycée, CFA, IME ou MFR des Pays de la Loire et pour tous les autres jeunes résidant en Pays de la Loire, âgés de 15 à 19 ans (étudiants, en recherche d'emploi...)

Vous avez la possibilité de faire **plusieurs chèques.**

Nous acceptons les chèques :



ROCHFORT ATHLETIC CLUB NATATION (Ligue de natation)

PARTENAIRE DU



Code partenaire
954982



PASS SPORT

JEUNES DE 6 À 30 ANS, BÉNÉFICIAIRES DE L'ARS, DE L'AAH, DE L'AEEH OU D'UNE BOURSE ÉTUDIANTE, PROFITEZ D'UNE RÉDUCTION DE 50€ POUR FAIRE DU SPORT !

+ D'INFO SUR
WWW.PASS.SPORTS.GOUV.FR

The infographic features a colorful background with icons representing sports (swimming, basketball, tennis, etc.) and a French flag.