

MODALITÉS D'INSCRIPTION

Les **réinscriptions** (pour les nageurs déjà licenciés en 2016/2017) pourront se faire **uniquement** les mercredi 6 et 13 septembre 2017 au local de l'Office des Sports avenue Clémenceau (accès par le parking Charles Péguy) de 14h00 à 16h00.

Si vous ne pouvez pas vous déplacer les jours cités, vous pouvez le déposer dans la boîte aux lettres (intérieur ou extérieur) du club avant le 10 septembre 2017 :

SARREBOURG NATATION

1 rue de la piscine

57400 SARREBOURG

Les inscriptions (pour les nouveaux licenciés) : Tests et inscriptions uniquement les mercredi 20 et samedi 23 septembre de 14h à 18h.

ATTENTION : SEULS, LES DOSSIERS COMPLETS PERMETTRONT L'ACCES AUX ENTRAÎNEMENTS POUR L'ENSEMBLE DES GROUPES. La date de la reprise est fixée au lundi 18 septembre pour les groupes espoir, élite et adulte et au mercredi 27 septembre pour les écoles de natation.

Il faut savoir que :

- le nombre de personnes dans les différents groupes sera limité,
- pour les écoles de natation (débutants), l'inscription ne pourra être définitive qu'après un test avec l'entraîneur.

Chaque adhérent sera tenu :

- de compléter un formulaire de demande de licence, **(vous pouvez demander par mail le formulaire afin de le remplir chez vous et le ramener lors de l'inscription : entraîneur.natation@free.fr)**
- de se munir :
 - d'un certificat médical comprenant la mention « aucune contre-indication à la pratique de la natation et des compétitions » pour les nouvelles inscriptions, **ou pour les anciens nageurs de remplir le document joint au dossier,**
 - de 2 photos d'identité (1 seule pour la section adulte),
 - de 2 enveloppes timbrées et libellées aux nom, prénom et adresse des nageurs, (les personnes répondant au mail économisent 1 enveloppe)
 - du règlement* de la cotisation fixée à :
 - 180 € pour la section « sauv'nage, pass'sport de l'eau et pass'compétition »
 - 180 € pour la section « Espoir »
 - 180 € pour la section « Élite »
 - 180 € pour la section « Adulte »

**Nous acceptons les chèques vacances (ANCV) (UNIQUEMENT EN DEBUT DE SAISON), coupons sport (UNIQUEMENT EN DEBUT DE SAISON), la carte verte de la ville de Sarrebourg, le règlement en 3 fois avec des chèques établis le jour de l'inscription et débités sur 3 mois.*

Nous appliquons le tarif famille, soit une réduction de 20€ pour 2 inscriptions, 30€ pour 3 inscriptions, 40€ pour 4 et plus sur l'ensemble des cotisations d'un même foyer. De même, chaque parent « officiel » diplômé bénéficie de 10€ de réduction sur la licence de son enfant (et le club prend en charge la licence de l'officiel).

Nous avons besoin d'officiels, si vous êtes intéressés demandez-nous des renseignements.

Contacts :

Président : Mme BELAYGUE Nathalie 06.02.29.40.45

Secrétaire : Mme PAROT Patricia 06.82.58.60.03

Trésorière : Mme ROYER Sabine 06.19.66.16.45

Entraîneur : M^{elle} PAROT Gaëlle entraîneur.natation@free.fr - 06.76.76.48.39

Site Internet : <http://sn-sarrebourg.clubeo.com> et www.facebook.com/club.sarrebourg.natation



FORMULAIRE D'INSCRIPTION



SAISON 2017-2018

NAGEUR : Nouvelle licence Renouvellement Transfert

Nom : Prénom : Sexe (F/M) :

Adresse :

Code postal : Ville : Lieu de naissance :

Date de naissance : / / Téléphone: /

E-mail (convocations et informations club)

EN CAS D'ABSENCE A UNE SEANCE D'ENTRAINEMENT MERCI DE PREVENIR L'ENTRAINEUR SOIT PAR TELEPHONE (APPEL OU SMS), SOIT PAR MAIL

RESPONSABLE

PÈRE Profession :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél domicile :

Tél portable :

MÈRE Profession :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Adresse :

Tél domicile:

Tél portable:

URGENCE MEDICALE

Problème de santé :

En cas de besoin et en votre absence. Qui joindre ?

Nom : Tél :

J'autorise Je n'autorise pas, **en cas d'urgence**, le médecin consulté à effectuer toute intervention : médicale, chirurgicale ou anesthésique que nécessiterait l'état de santé de mon enfant.

Je suis informé que les déplacements en compétition se font : soit en bus affrété par le club, soit à la charge des parents, en voiture particulière personnelle ou covoiturage, soit en véhicule de location.

Je suis informé que mon enfant est assuré : Lors de ses séances d'entraînement ainsi que pendant les compétitions

Je déclare sur l'honneur que les renseignements donnés sont exacts.

SIGNATURE du responsable légal :

Fait à

le

PHOTOGRAPHIES DE NAGEURS

Demande d'autorisation

Je soussigné (e), M. ou Mme responsable légal de l'enfant

..... Autorise - n'autorise pas Sarrebourg Natation à

photographier mon enfant au cours des activités d'entraînement ou de compétition et à utiliser cette photographie.

Cette utilisation ne peut être faite que dans un strict cadre sportif ou pédagogique :

- Dans le cadre des photos de groupes pour le calendrier du club, pour les photos souvenirs des différents groupes, illustration de grille de tombola du club.
- Dans le cadre de documents émanant du club, affiche, site internet, plaquette de présentation du club, information sur une manifestation sportive.

La photographie ne sera ni communiquée à d'autres personnes, ni vendue, ni utilisée à d'autres usages.

Je vous confirme en tant que besoin que la contrepartie des utilisations et prestations précitées est mon intérêt pour la promotion du sport et la lutte contre la sédentarité des enfants, ce que je reconnais expressément. En conséquence de quoi, je me reconnais être entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présents.

Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques qui concernent mon enfant est garanti. Je pourrai donc à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et je dispose du droit de retrait de cette photographie si je le juge utile.

Le :

Signature :

LECTURE ET ACCEPTATION DU REGLEMENT

Je soussigné (e), M. ou Mme responsable légal de l'enfant

..... déclare avoir pris connaissance et avoir accepté le règlement

Intérieur du club de la Natation Sarrebourgeoise.

Sarrebourg, le/...../.....

Signature :

FORMATION OFFICIEL

Etes-vous intéressé(e) par une formation d'officiel afin de permettre l'organisation des compétitions (merci pour nos nageurs) :

Oui

Non

Je désire avoir plus d'information



FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2017/2018

SECTION ADULTES



NAGEUR : Nouvelle licence Renouvellement Transfert

Nom : Prénom : Sexe (F/M) :

Adresse :

Code postal : Ville : Lieu de naissance :

Date de naissance : / / Téléphone: /

E-mail (convocations et informations club)

Profession :

URGENCE MEDICALE

Problème de santé :

En cas de besoin qui joindre ?

Nom : Tél :

Je suis informé que les déplacements en compétition se font : soit en bus affrété par le club, soit à la charge des parents, en voiture particulière personnelle ou covoiturage, soit en véhicule de location.

Je suis informé je suis assuré : Lors de ses séances d'entraînement ainsi que pendant les compétitions

Je déclare sur l'honneur que les renseignements donnés sont exacts.

SIGNATURE du responsable légal :

Fait à

le

LECTURE ET ACCEPTATION DU REGLEMENT

Je soussigné (e), M. ou Mme déclare avoir pris connaissance et avoir accepté le règlement intérieur du club de la Natation Sarrebourgeoise.

Sarrebourg, le/...../.....

Signature :

FORMATION OFFICIEL

Etes-vous intéressé(e) par une formation d'officiel afin de permettre l'organisation des compétitions (merci pour nos nageurs) :

Oui

Non

Je désire avoir plus d'information

Type de la licence

- Renouvellement
 Transfert — Nom du club précédent :
 Multi-licence
 Nouvelle licence

IUF :
 (Identifiant Unique Fédéral)

Licencié

Nom :
 Prénom :
 Nationalité : Sexe (H/F) : Date de naissance : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|
 Adresse :
 Code postal : Ville :
 E-mail :@..... Tél (01) :
 Tél (02) :

ACTIVITE
(plusieurs choix possibles)

FONCTION SPORTIVE
(plusieurs Choix Possibles)

**FONCTION ADMINISTRATIVE
DANS LE CLUB**

- | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Natation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nat. Synchronisée | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Plongeon | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Water polo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eau Libre..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nagez Forme Santé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eveil (0-6 ans) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dirigeant | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nagez Forme Bien-être | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Entraîneur Officiel

- Président
 Secrétaire général
 Trésorier
 Membre du bureau

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 communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au service « licence » de la **Fédération Française de Natation**, 14 rue Scandicci, 93508 Pantin cedex. Ces informations peuvent être communiquées à des tiers. Si vous vous y opposez, il suffit d'écrire à la fédération.

Certificat Médical

- 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 trois cases) :
 - Avoir fourni à un club affilié FFN un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport ou de la ou des disciplines fédérales envisagées, 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 - SPORT » dont le contenu est précisé à l'Annexe II-22 (Art. A. 231-1) du Code du sport.

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

Négociation des garanties d'assurance licence en cours : les garanties minimales au dos du présent document peuvent évoluer

Le soussigné déclare avoir :

- Reçu et pris connaissance des informations minimales de garanties de base « accident corporel » attachées à la licence FFN
- Pris connaissance du bulletin « SPORTMUT NATATION » permettant de souscrire personnellement des garanties complémentaires à l'assurance de base « accidents corporels » auprès de la Mutuelle des sportifs.

Garantie de base « individuelle accident »

- OUI**, je souhaite bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » comprise dans la licence FFN.
- NON**, je renonce à bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » et donc à toute couverture en cas d'accident corporel (Coût remboursé en cas de refus : environ 0,16 € TTC + frais de timbre. 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.

SIGNATURES

Fait à
 Le

CLUB

LICENCE

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS – SPORT »
(Annexe II-22– Art. A. 231-1 du Code du sport)

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON.	OUI	NON
DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :		
1) <i>Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?</i>		
2) <i>Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?</i>		
3) <i>Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?</i>		
4) <i>Avez-vous eu une perte de connaissance ?</i>		
5) <i>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 ?</i>		
6) <i>Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?</i>		
A ce jour :		
7) <i>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 ?</i>		
8) <i>Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?</i>		
9) <i>Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?</i>		
NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.		

**ATTESTATION DE RÉPONSE NÉGATIVE À TOUTES LES QUESTIONS
DU QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS – SPORT »**

(à remplir par le licencié demandant le renouvellement de sa licence)

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, 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 – SPORT » dont le contenu est précisé à l'Annexe II-22 (Art. A. 231-1) du Code du sport.**

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à _____ **[Ville]** **le** _____ **[date]**

Signature manuscrite



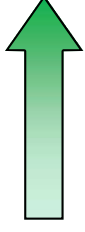
Cas N°1

Mémo récapitulatif

Je sollicite la délivrance d'une première licence FFN

OU

Je sollicite le renouvellement de ma licence après une interruption de licence



Je dois fournir un certificat médical datant de moins d'un an

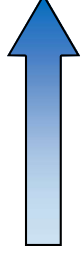


Cas N°2

Je sollicite le renouvellement de ma licence FFN d'une année sur l'autre

J'ai fourni un certificat médical il y a **maintenant trois ans**

J'ai fourni un certificat médical il y a **moins de trois ans**



Je dois fournir un nouveau certificat médical



J'ai répondu **NON** à toutes les questions du questionnaire de santé

J'ai répondu **OUI** à l'une des questions du questionnaire de santé



Je dois simplement remplir une attestation de réponse négative au questionnaire

Je dois fournir un certificat médical

