

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

INFORMATIONS PERSONNELLES DU LICENCIÉ

Nom : Prénom :

Nationalité : Sexe (H/F) : Date de naissance : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Adresse :

Code postal : Ville :

E-mail personnel : @ Tél (01) :
 (obligatoire) Tél (02) :

Je suis athlète handisport

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 la communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au service « Licences » de la **Fédération Française de Natation**, 104 rue Martre , CS 70052 - 92583 CLICHY CEDEX

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 OUI NON

TYPE DE LICENCE

Le titulaire d'une licence « compétition » ou « natation pour tous » susceptible d'exercer régulièrement ou à titre occasionnel une activité d'encadrement (d'éducateur sportif, de juge, d'arbitre, d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives ou de bénévole susceptible d'intervenir auprès de mineurs) doit cocher la case relative au formulaire d'honorabilité dans l'encart « Encadrement » ci-dessous

NATATION POUR TOUS	COMPÉTITION	ENCADREMENT																																
NATATION POUR TOUS	COMPÉTITION	ENCADREMENT																																
Natation <input type="checkbox"/> Natation artistique <input type="checkbox"/> Plongeon <input type="checkbox"/> Water-Polo <input type="checkbox"/> Eau-Libre <input type="checkbox"/> Nagez Forme Santé <input type="checkbox"/> Nagez Forme Bien-être <input type="checkbox"/>	Natation (1) <input type="checkbox"/> Natation Artistique (1) <input type="checkbox"/> Plongeon (1) <input type="checkbox"/> Water-Polo <input type="checkbox"/> Eau libre (1) <input type="checkbox"/> Eau libre promotionnelle(2) <input type="checkbox"/> <small>(1) Comportant la catégorie des maîtres (2) Ne pouvant pas participer aux championnats de France</small>	Contrôle d'honorabilité obligatoire <i>J'exerce des fonctions d'éducateur sportif, de juge, d'arbitre, d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives ou suis susceptible d'intervenir auprès de mineurs 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.</i> J'ai compris, j'accepte ce contrôle et je m'engage à remplir le formulaire spécifique d'honorabilité situé en page 4 <input type="checkbox"/>																																
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th style="color: white;">Entraîneur</th> <th style="color: white;">Officiel</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Natation</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Président <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Natation artistique</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secrétaire Général..... <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Plongeon</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Trésorier..... <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Water-Polo</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Autre Dirigeant <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Eau-Libre</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Bénévole <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Nagez Forme Santé</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nagez Forme Bien-être</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Entraîneur	Officiel		Natation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Président <input type="checkbox"/>	Natation artistique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Secrétaire Général..... <input type="checkbox"/>	Plongeon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trésorier..... <input type="checkbox"/>	Water-Polo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre Dirigeant <input type="checkbox"/>	Eau-Libre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bénévole <input type="checkbox"/>	Nagez Forme Santé	<input type="checkbox"/>			Nagez Forme Bien-être	<input type="checkbox"/>		
	Entraîneur	Officiel																																
Natation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Président <input type="checkbox"/>																															
Natation artistique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Secrétaire Général..... <input type="checkbox"/>																															
Plongeon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trésorier..... <input type="checkbox"/>																															
Water-Polo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre Dirigeant <input type="checkbox"/>																															
Eau-Libre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bénévole <input type="checkbox"/>																															
Nagez Forme Santé	<input type="checkbox"/>																																	
Nagez Forme Bien-être	<input type="checkbox"/>																																	
Je pratique l'eau froide / glacée <input type="checkbox"/>																																		

Le soussigné atteste sur l'honneur, avoir répondu NON à toutes les questions du **QS - FFN Majeurs** dont le contenu est précisé en page 5

Lorsqu'une réponse au QS - Majeurs est un **OUI**, un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport de moins de six mois est exigé.

NB: La pratique de la Natation en Eau Glacée, peut présenter des risques pour la santé du licencié. La délivrance d'une licence est subordonnée :

- à la présentation d'un certificat médical datant de moins de six mois attestant d'un examen médical spécifique à la discipline par un cardiologue incluant un électrocardiogramme (ECG) datant de moins de six mois également. Ces éléments doivent donc être recueillis par le club et seront à présenter par le licencié en compétition.

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 : 0,15 € ttc). Dans ce cas, envoyer une copie de ce formulaire auprès de la FFN. (juridique@ffnatation.fr)

Garantie complémentaire

- OUI**, je souhaite souscrire une option complémentaire. Dans ce cas, remplir le formulaire de souscription disponible ci-après 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

Fait à

Le

CLUB

LICENCIÉ

La licence que je sollicite me permet d'accéder aux 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 et/ou aux fonctions d'arbitre au sens de l'article L.223-1 du code du sport.

A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la fédération 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.

Dans l'hypothèse où le contrôle mettrait en évidence une condamnation incompatible avec les fonctions exercées, une notification me sera adressée, ainsi qu'à la fédération et au club au sein duquel j'exerce comme éducateur ou exploitant ou arbitre. Je serai alors dans l'obligation de quitter mes fonctions. A défaut, une sanction pénale pourra être prononcée en application des articles L. 212-10 et L. 322-4 du code du sport.

J'ai compris l'objet de ce contrôle

Licencié

Nom de naissance : Prénom de naissance :

Nom d'usage : Prénom d'usage :

Vous êtes né(e) en France

Département de naissance : [][][] Commune de naissance : |

Vous êtes né(e) à l'étranger

Arrondissement (si besoin)

Pays de naissance : Commune de naissance :

Nom de la mère * : Prénom de la mère* :

Nom du père* : Prénom du père* :

** données facultatives, elles vous seront potentiellement demandées en cas de retour AIA (Aucune Identité Applicable), c'est-à-dire si l'identité transmise n'est pas identique à celle qui figure au Répertoire National de l'Identité des Personnes Physiques (RNIPP) et qu'il n'est pas possible d'opérer un croisement avec le FIJAIS.*

SIGNATURE

Fait à

Le

LICENCIE

(le représentant légal pour les majeurs protégés)

SUIVEZ NOUS SUR     ffnatation.fr



Validé par le Cercle de Compétences Médical de la FFN

Répondez 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 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"/>
<i>* NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié</i>		

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

SUIVEZ NOUS SUR     ffnatation.fr

Type de Licence	Fournir une attestation du renseignement du questionnaire de santé	Fournir un certificat médical d'absence de contre-indication
Toutes les licences - Compétition - Natation pour tous - Encadrement - Eau libre promotionnelle	Si réponse « NON » à toutes les questions du QS Sports – Majeurs 	NON
	Si une réponse « OUI » à une question du QS Sports - Majeurs 	OUI
Compétitions en eau Froide / glacée	Fournir un certificat médical de moins de 6 mois + ECG de moins de 6 mois établis par un cardiologue.	

ATTESTATION 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]

Nom du Club :

Demeurant :

..... [Adresse complète]

Atteste sur l'honneur :

- 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)

FICHE D'INSCRIPTION

SAISON 2026-2027



Club Labellisé FFN 050350002

Règles d'organisation et de fonctionnement

1. L'adhésion à l'U.S. Liffré implique l'approbation des statuts de l'association et de son règlement intérieur, consultables au siège. Elle implique des droits et des devoirs, dont le respect des sept engagements prévus par le [Contrat d'Engagement Républicain](#) listés dans le décret n°2021-1947 du 31 décembre 2021.
2. L'adhésion n'est effective qu'après présentation d'un certificat médical ou questionnaire de santé et du règlement de la cotisation annuelle comprenant éventuellement la licence (non remboursable).
3. Aucun enfant mineur ne peut être inscrit sans autorisation parentale.
4. La responsabilité de l'association ne peut être éventuellement engagée que lorsque les parents ou le représentant légal ont confié à l'animateur responsable, sur le lieu d'entraînement ou de convocation pour une compétition.
5. L'absence d'un animateur sera annoncée sur le lieu de l'entraînement ou de la convocation.
6. L'absence répétée d'un enfant fera l'objet d'une information aux parents ou au représentant légal.
7. Une bonne tenue, le respect des personnes et du matériel sont de règle au sein de l'U.S. Liffré. Tout membre se faisant remarquer par une mauvaise conduite ou des propos incorrects pourra être exclu temporairement ou définitivement, après avoir été entendu (voir les statuts et le règlement intérieur de l'USL.)
8. En cas d'accident, il sera fait appel aux services d'urgence, l'adhérent sera éventuellement conduit soit dans un hôpital soit dans une clinique.
9. L'adhésion comporte la reconnaissance qu'une information relative à une assurance individuelle supplémentaire a été faite (l'indemnité journalière n'est pas prévue dans la licence-assurance, elle relève d'une démarche individuelle).
10. L'adhésion implique automatiquement l'autorisation parentale de transport des enfants par des bénévoles.
11. Tout parent qui transporte des enfants doit le faire en toute légalité conformément au Code de la Route et au Code des Assurances.
12. Le club ne pourrait être tenu pour responsable de la non-réalisation d'un certain nombre de créneaux / séance de natation en lien avec la mise à disposition du bassin pour les travaux en cours au niveau du centre Aquazic

Adulte :

Je soussigné(e)

Mineur :

Je soussigné(e)

responsable légal de

- autorise mon enfant à quitter seul(e) les lieux à la fin de l'entraînement ou de la compétition et cela sous ma responsabilité.
- autorise, en cas d'accident, l'entraîneur ou un responsable du club et les secours à prendre toutes les mesures nécessaires à la sauvegarde de l'intégrité physique de mon enfant. Je désire être prévenu au numéro tél :

Protection des données personnelles (RGPD)

- est informé(e) que le club sera amené à stocker mes données personnelles dans le cadre de l'adhésion
- autorise le club à me transmettre des informations par courrier, mail et sms
- autorise la prise de photos et vidéos, en cours, par les entraîneurs, pour notre site internet et la publication d'articles dans la presse (palmarès...)

Assurance

a pris connaissance de l'information relative à l'assurance individuelle accident, de l'intérêt que présente la souscription et choisit de :

- retourner la demande de licence fédérale dans laquelle est proposée l'assurance individuelle accident complétée et signée
- ne pas souscrire à l'assurance proposée par la FFN

Signatures

- certifie avoir pris connaissance du [règlement intérieur du club](#), s'engage à le respecter y compris les obligations associées.

Date :

Signature Adulte

ou représentant légal du nageur mineur :

Signature du nageur mineur :

Pièces à fournir pour compléter votre dossier (tout dossier incomplet sera refusé et l'accès au bassin interdit)

- cette fiche d'inscription
- formulaire de licence FFN
- fiche sanitaire (à remettre sous enveloppe fermée au nom du nageur)
- une photo d'identité (à coller sur votre fiche d'inscription ou à charger sur Helloasso). Adultes : uniquement pour les nouveaux adhérents
- pour les adultes ayant un « oui » dans le questionnaire de santé : certificat médical avec la mention « pratique de la natation en compétition »
- chèque de caution de 50 € (cf [règlement intérieur](#))

+ cotisation : Virement sur HelloAso

Espèces :

Coupons-sports :

Chèques-vacances :

Chèque (libellé à l'ordre de l'USL NATATION) n° :

La totalité de la cotisation est à verser à l'inscription. Le règlement peut intervenir en 2 fois avec 1er encaissement à l'inscription et le 2nd en mars. En compétition, la cotisation comprend 10 engagements pour un adulte/senior (15 pour les -18 ans), au-delà il pourra être demandé un complément.