

FORMULAIRE LICENCE FFN - MINEURS

Informations personnelles du licencié

NOM :

PRENOM :

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.

OUI	NON	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. (Cocher la case)
-----	-----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Règlement intérieur du club

X	En adhérant au club, je m'engage à respecter le règlement intérieur du club (disponible dans l'offre d'activité ainsi que sur le site internet). Tout manquement pourra entraîner des sanctions.
----------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Questionnaire de santé

Le soussigné atteste sur l'honneur avoir répondu, conjointement avec le mineur concerné, **NON** à toutes les questions du Questionnaire Santé Sport -Mineurs (Annexe II-23 (art A231-3) du code du sport), dont le contenu est précisé dans la description du groupe. (Cocher la case)

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

Uniquement pour les compétiteurs

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)
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	Reconnais 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 (document disponible sur notre site internet)
- 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 » : Imposée par le club

X	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 : 0.16€ 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 souhaite pas souscrire d'option complémentaire.
--	--------------------------------------------------------------------

SIGNATURE (de la personne investie de l'autorité parentale)

Fait à :

Signature :

Le

COMMENT REMPLIR CE FORMULAIRE :

Ce formulaire est à remplir **pour chaque adhérent mineur.**

Il doit être fourni au club lors de votre inscription en ligne.

Pour le remplir téléchargez-le, remplissez les champs et cocher les cases. Pour le signer vous avez 2 possibilités :

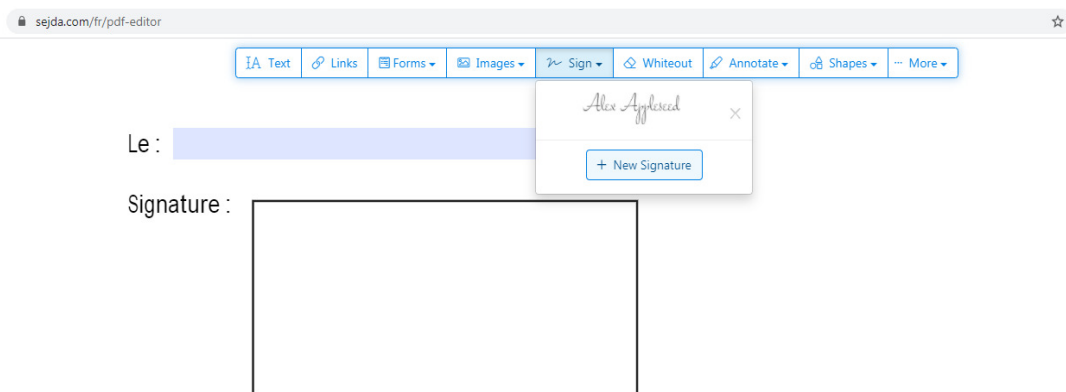
- Le signer électroniquement avec l'outil en ligne Sedga (voir explications ci-dessous)
- L'imprimer, le signer puis le scanner ou le prendre en photo

→ Puis télécharger le fichier dans le module d'inscription (<https://as-montbeliard-natation.comiti-sport.fr>) menu en haut à droite / votre profil adhérent / Mon espace personnel de documents visibles par le club (attention le document ne doit pas excéder 2Mo)

Comment signer électroniquement ce formulaire :

Vous pouvez utiliser l'outil en ligne : <https://www.sejda.com/fr/sign-pdf>

- Télécharger ce fichier PDF.
- Remplir les champs textes, ainsi que les cases à cocher.
Pour les signatures, utiliser le menu « sign » :



Vous avez le choix entre une signature à taper, à dessiner ou l'utilisation d'une image de votre signature.

