# Formulaire Licence FFN - Majeurs

2021 2022

Type : ☐ Nouvelle licence ☐ Renouvellement ☐ Transfert - Nom du club : .....

## Licencié

J'ai déjà un IUF (Identifiant Unique Fédéral) : .....

Nom : ..... Prénom : .....

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

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

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

Je suis un(e) 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 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

### Informations

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

### LICENCE COMPETITION

- Natation (1) ..... ☐
- Natation Artistique (1) ..... ☐
- Plongeon (1) ..... ☐
- Water-Polo ..... ☐
- Eau libre (1) ..... ☐
- Eau libre promotionelle (2) ☐

### LICENCE «NATATION POUR TOUS» (3)

| | Activité |
|---|---|
| Natation | ☐ |
| Natation artistique | ☐ |
| Plongeon | ☐ |
| Water-Polo | ☐ |
| Eau-Libre | ☐ |
| Nagez Forme Santé | ☐ |
| Nagez Forme Bien-être | ☐ |

### LICENCE ENCADREMENT

| | Entraineur | officiel |
|---|---|---|
| Natation | ☐ | ☐ |
| Natation artistique | ☐ | ☐ |
| Plongeon | ☐ | ☐ |
| Water-Polo | ☐ | ☐ |
| Eau-Libre | ☐ | ☐ |
| Nagez Forme Santé | ☐ | |
| Nagez Forme Bien-être | ☐ | |

- *Président* ..... ☐
- *Secrétaire Général* ..... ☐
- *Trésorier* ..... ☐
- *Autre Dirigeant* ..... ☐
- *Bénévole* ..... ☐

*(2) Ne pouvant pas participer aux championnats de France*
*(1) Comprenant la catégorie des maîtres*
*(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**.*

### 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** ☐

- Lorsqu'un **certificat médical** de non contre-indication est exigé, joindre ledit certificat
- Pour le renouvellement d'une licence sportive, 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 **QS - Sport Majeurs** dont le contenu est précisé à l'annexe II-22 (art. A231-1) du code du sport

## 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. 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

Fait à .....

Le .....

CLUB

LICENCIE

*(le représentant légal pour les majeurs protégés)*

*1er exemplaire au club*
*2ème exemplaire au licencié*

## I - L'obligation de fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive (CMNCI)

Pour les sportifs majeurs, la présentation d'un CMNCI est obligatoire pour :

- la délivrance d'une première licence FFN [en gras] - ce CMNCI doit dater de moins d'un an ;
- le renouvellement d'une licence FFN (= délivrance d'une nouvelle licence, sans discontinuité dans le temps avec la précédente au sein de la FFN) tous les trois ans [en gras] - ce CMNCI doit dater de moins d'un an ;
- le renouvellement d'une licence FFN tous les ans [en gras] en cas de réponse positive à l'une des questions du questionnaire médical **"QS Sport - Majeurs"** - ce CMNCI doit dater de moins de six mois.

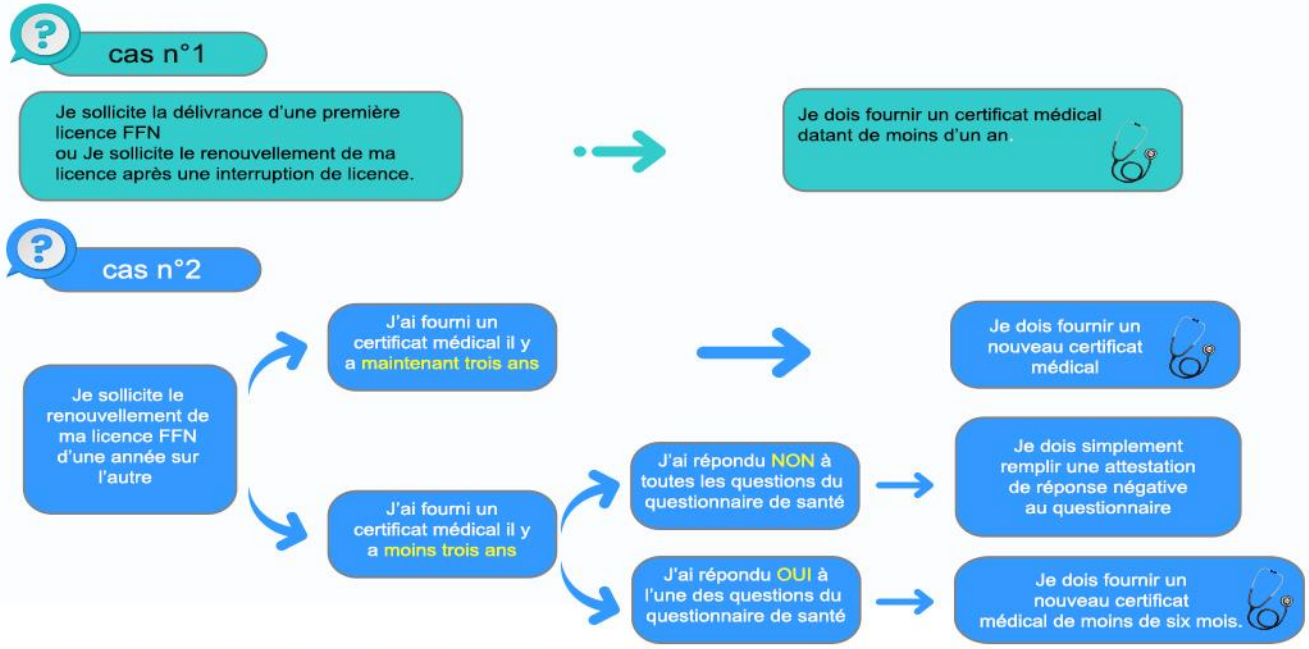
Quel que soit le cas concerné, le CMNCI doit comporter différentes mentions :
- les pratiques des disciplines sportives non contre-indiquées envisagées (le cas échéant, le CMNCI mentionne la ou les disciplines dont la pratique est contre-indiquée) ;
- le cas échéant, la mention "pratique en compétition" (article L. 231-2 du code du Sport).

A cet égard, les durées de validité des CMNCI s'apprécie au jour de la demande de licence.
Ainsi :
- pour une durée d'un an, si la demande de licence est faite le 1er septembre, le CMNCI devra dater au plus tôt du 2 septembre de l'année civile précédente.
- pour une durée de six mois, si la demande de licence est faite le 1er septembre, le CMNCI devra dater au plus tôt le 2 mars de la même année civile.

## II - L'obligation de fournir une attestation de réponse négative au QS Sport - Majeurs

Lors d'un renouvellement de licence, s'il a présenté un CMNCI au cours d'une des deux saisons précédentes, le licencié a l'obligation de fournir une attestation de réponse négative au questionnaire de santé **"QS Sport - Majeurs"** (voir en page 7)."

## CERTIFICAT MEDICAL «MEMO»



(ANNEXE II -22 - ART. A. 231-1 DU CODE DU SPORT)

| 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 inexpliquée ? | ☐ | ☐ |
| 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? | ☐ | ☐ |
| 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ? | ☐ | ☐ |
| 4) Avez-vous eu une perte de connaissance ? | ☐ | ☐ |
| 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 ? | ☐ | ☐ |
| 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? | ☐ | ☐ |
| **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 ? | ☐ | ☐ |
| 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? | ☐ | ☐ |
| 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? | ☐ | ☐ |
| ** NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié* | | |

## *ATTESTATION DE REPONSE NEGATIVE A TOUTES LES QUESTIONS DU QS SPORT MAJEURS - FFN*

*(à remplir par le licencié demandant le renouvellement de sa licence ou son représentant légal s'il s'agit de 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 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 QS Sport - Majeurs « QS - FFN » dont le contenu est précisé à l'Annexe 11-22 (Art. A. 231-1) du Code du sport.

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)*