

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 « Licence » de la **Fédération Française de Natation**, 104 rue martré, CS 70052 - 92583 CLICHY CEDEX

Informations	LICENCE COMPETITION	LICENCE «NATATION POUR TOUS»	LICENCE ENCADREMENT
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. <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	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>(2) Ne pouvant pas participer aux championnats de France (1) Comportant la catégorie des maîtres</small>	Activité Natation <input checked="" type="checkbox"/> Natation artistique <input checked="" type="checkbox"/> Plongeon <input type="checkbox"/> Water-Polo <input checked="" type="checkbox"/> Eau-Libre <input type="checkbox"/> Nagez Forme Santé <input checked="" type="checkbox"/> Nagez Forme Bien-être <input type="checkbox"/> Eveil <input type="checkbox"/>	Entraîneur officiel <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Président <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Secrétaire Général <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Trésorier <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autre Dirigeant <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bénévole <input type="checkbox"/> 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 honnabilité 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 <input type="checkbox"/>
OPERATION MINISTERIELLE J'apprends à nager <input type="checkbox"/>		<small>(2) Pour passer de la licence «NATATION POUR TOUS» à une licence de compétition, il est nécessaire de remplir ce questionnaire. Si vous n'avez pas de contre-indication à la pratique de la Natation en eau libre en compétition, le certificat médical fourni doit expressément attester de l'absence de contre-indication à la pratique de la Natation en eau libre en compétition.</small>	

- 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 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 questionnaire de santé «QS- FFN» dont le contenu est précisé à l'annexe II-22 (art. A231-1) 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

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

Fait à
 Le

CLUB

LICENCIÉ

LE CONTENU DU CERTIFICAT MEDICAL

Pour permettre la délivrance d'une licence F.F.N, le certificat médical doit comporter un certain nombre de mentions.

Tout d'abord, le certificat médical doit attester l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la ou les disciplines fédérales envisagées.

A cet égard, l'article D. 231-1-1 alinéa 3 du code du sport issu du décret du 24 août 2016 est venu préciser que :

- le certificat médical mentionne, s'il y a lieu, **la ou les disciplines dont la pratique est contre-indiquée**,
- le certificat médical peut, à la demande du licencié, ne porter que sur une discipline ou un ensemble de disciplines connexes.

A cela s'ajoute la mention « **pratique en compétition** » lorsque la licence sollicitée est une licence compétition, tel que cela découle de l'article L. 231-1 du Code du sport.

1 - LE CERTIFICAT MEDICAL LORS DE LA PRISE DE LA PREMIERE LICENCE

L'article L. 231-2 I. du Code du sport pose le principe général selon lequel l'obtention d'une licence sportive est subordonnée à la présentation d'un certificat médical datant de moins d'un an et permettant d'établir l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou, le cas échéant, de la discipline concernée.

Toutefois, lorsque la licence sollicitée permet la participation aux compétitions organisées par une fédération sportive, le certificat médical atteste l'absence de contre-indication à la pratique en compétition.

A cet égard, l'article D. 231-1-1 du Code du sport vient préciser que la durée d'un an s'apprécie au jour de la demande de licence. Ainsi, si la demande de licence est faite le 16 septembre, le certificat médical devra dater au plus tôt du 17 septembre de l'année précédente.

2 - LE CERTIFICAT MEDICAL LORS DU RENOUELEMENT DE LICENCE

A/ Le principe : un certificat médical exigé tous les 3 ans

L'article D. 231-1-1 du Code du sport est venu fixer les modalités de renouvellement de la licence et notamment la fréquence à laquelle un nouveau certificat est exigé.

D'une part, la notion de renouvellement de licence renvoie à « la délivrance d'une nouvelle licence, sans discontinuité dans le temps avec la précédente, au sein de la même fédération ».

D'autre part, la présentation d'un certificat médical d'absence de contre-indication est dorénavant exigée tous les trois ans.

B/ L'exception : un résultat « positif » au nouveau questionnaire médical

L'exigence d'un certificat médical annuel pour le renouvellement de la licence est remplacé par la mise en œuvre, à compter du 1er juillet 2017, d'un questionnaire de santé qui devra être renseigné par le sportif et dont le contenu est précisé par arrêté du Ministre chargé des sports (voir tableau page 7).

Si le sportif donne une réponse positive à l'une des rubriques du questionnaire, il sera tenu de produire, pour obtenir le renouvellement de la licence, un nouveau certificat médical attestant de l'absence de contre-indication.

«QS -FFN» (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 ?	<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"/>
À 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) Avez-vous été atteint ou en contact avec une personne atteinte du covid-19 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) 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>		

ATTESTATION DE REPONSE NEGATIVE A TOUTES LES QUESTIONS DU QUESTIONNAIRE DE SANTE « QS - FFN »

(à remplir par le licencié demandant le renouvellement de sa licence ou responsable légal quand il s'agit d'enfant)

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 – FFN » 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 de l'adhérent
(ou de son représentant légal
si celui-ci est mineur)*