

DOSSIER INSCRIPTION LICENCIE MAJEUR



SAISON 2023-2024





Les Marsouins Saint Saulviens

Centre d'Initiation à la Compétition - Natation Sportive

Natation des Maîtres

Site internet : <https://marsouinssaintsaulviens.sportsregions.fr>

Facebook : Marsouins Saint Saulviens



SAISON 2023 – 2024

Cotisation :

1^{ère} inscription : **170 €**

Réinscription : **160 €**

A partir de la 2^{ème} inscription dans la même famille réduction de **10 €** sur le total des cotisations
Païement par chèque ou liquide en trois fois possible. Chèques Vacances acceptés.

Réduction de 50 € prise en charge par le club pour les familles titulaires de l'ARS grâce au dispositif du Pass Sport sur présentation du talon réservé à cet effet reçu de la CAF

Début des entraînements:

Lundi 28 août 2023 : pour les réinscrits selon planning

Lundi 04 septembre 2023 : 17h30 à 18h30 Ecole de natation, Espoirs et tests

Inscriptions :

Sur dossier téléchargeable sur le site ou transmis par mail et à rendre auprès d'une personne du comité présente lors d'un entraînement avec votre aimable règlement.

Pièces à fournir :

Le dossier d'inscription complet avec son règlement

Un certificat médical pour nos adhérents majeurs.

Ce dernier n'est plus nécessaire pour les mineurs et est remplacé par un questionnaire médical à compléter sur le formulaire licence

Conditions d'accès: Réaliser un saut du plot, effectuer 12,5 m ventral puis 12,5 m dorsal sans matériel.

Entraînements:

Ecole de Natation:

Lundi de 17h30 à 18h30

Jeudi de 18h00 à 19h00

Samedi de 14h00 à 15h00

Espoirs:

Lundi de 17h30 à 18h30

Mardi de 18h30 à 20h00 (30 min de PPG)

Jeudi de 18h00 à 19h00

Samedi de 14h00 à 15h00

Elites :

Lundi de 18h30 à 20h00

Mardi de 18h30 à 20h30 (30 min de PPG)

Jeudi de 18h30 à 20h30 (30 min de PPG)

Samedi de 12h30 à 14h00 (30 min de PPG)

Natation des Maîtres:

Lundi de 20h00 à 21h15

Jeudi de 20h30 à 21h45

Samedi de 13h00 à 14h00

Responsables du club :

Président : M..Didier HUVELLE ☎: 06.82.08.59.23 – mail : d_huvelle@orange.fr

Secrétaire : Mme Delphine SENCE ☎ : 06.84.78.46.77-mail : delphinesence@orange.fr

Trésorière : Mme Sandrine GOUWY ☎: 06.89.61.33.39 – mail : sandrine.gouwy@gmail.com

Renseignements Complémentaires : ☎: 06.82.08.59.23

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 <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"/> <small>Pour participer à la tournée «AQUA CHALLENGE» et aux compétitions d'eau libre hors championnat de France Le certificat médical fourni doit exprimer l'absence de contre-indication à la pratique de la natation en Compétition</small>	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) Comprenant 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. À 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</i> <input type="checkbox"/> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;"></td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Entraîneur</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Officiel</td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td>Natation <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Président</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Natation artistique <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Secrétaire Général.....</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Plongeon <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Trésorier.....</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Water-Polo <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Autre Dirigeant</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Eau-Libre <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Bénévole</td> <td style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Nagez Forme Santé <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nagez Forme Bien-être <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Entraîneur	Officiel			Natation <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Président	<input type="checkbox"/>	Natation artistique <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Secrétaire Général.....	<input type="checkbox"/>	Plongeon <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trésorier.....	<input type="checkbox"/>	Water-Polo <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre Dirigeant	<input type="checkbox"/>	Eau-Libre <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bénévole	<input type="checkbox"/>	Nagez Forme Santé <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Nagez Forme Bien-être <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Entraîneur	Officiel																																								
Natation <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Président	<input type="checkbox"/>																																						
Natation artistique <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Secrétaire Général.....	<input type="checkbox"/>																																						
Plongeon <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trésorier.....	<input type="checkbox"/>																																						
Water-Polo <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre Dirigeant	<input type="checkbox"/>																																						
Eau-Libre <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bénévole	<input type="checkbox"/>																																						
Nagez Forme Santé <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
Nagez Forme Bien-être <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								

- Ni le certificat médical d'absence de contre indication à la pratique sportive, ni le renseignement du QS - FFN Majeurs n'est exigé pour toute licence hors compétition

- Pour le renouvellement d'une licence compétitive, le soussigné atteste sur l'honneur (cocher toutes les cases)

- Avoir fourni (après sa majorité légale) 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 le cas échéant.
- Ne pas avoir eu d'interruption de licence depuis la fourniture de ce certificat
- Avoir répondu NON à toutes les questions du **QS - FFN Majeurs** dont le contenu est précisé en page 5

En l'absence de renouvellement de licence compétitive (sans interruption avec la précédente), ou si les cases ci-dessus ne sont pas toutes cochées, un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique sportive, le cas échéant en compétition, est exigé (joindre ledit certificat).

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

ASSURANCE Saison 2023 - 2024 (document non contractuel)

Ce document n'est qu'un résumé des contrats d'assurance visés ci-après. Il n'est par conséquent pas contractuel. Des notices d'information sont téléchargeables sur le site Internet de la FFN www.ffnatation.fr

ASSURES : • Les licenciés de la FFN résidant en France Métropolitaine, en Corse, dans les DOM, COM, POM, ROM ou dans les Principautés d'Andorre ou de Monaco • Les licenciés de la FFN résidant hors de France, DOM, COM, POM, ROM, Andorre et Monaco ne sont assurés que si les activités sont pratiquées dans les pays visés ci-dessus et/ou sous l'autorité de la FFN ou de ses organismes affiliés.

ACTIVITES GARANTIES : (sous réserve qu'elles soient organisées par la Fédération, ses Comités Régionaux ou Départementaux, ses clubs ou associations affiliés) :

La pratique de la natation, du water-polo, de la natation synchronisée, du plongeon, de la natation en eau libre, de la natation estivale, des activités d'éveil, de la découverte aquatique, de la longue distance et leur enseignement ainsi que de tous les sports annexes et connexes comprenant notamment la participation : • à des compétitions (officielles ou amicales) et leurs essais ou entraînements préparatoires • aux séances d'entraînement • aux activités de formation de la Fédération (INFAN) et des Comités Régionaux (ERFAN) • aux 24 heures de natation et toutes épreuves organisées dans le cadre du Téléthon ou autres actions à but humanitaire • aux passages de brevets • à la remise des coupes, prix afférents aux compétitions • à des actions de promotion et/ou propagande, notamment démonstrations, exhibitions, défilés, soirées de gala • à des stages d'initiation ou de perfectionnement notamment dans le cadre des structures affiliées ou labellisées Ecole de Natation Française (ENF), « Nagez Grandeur Nature », « Savoir Nager », « Forme, Bien être et Santé » et autres initiations.

TERRITORIALITE • Dommages survenus en France et Principautés d'Andorre et de Monaco. Extension au monde entier au cours d'un déplacement ou d'un séjour temporaire ne dépassant pas 90 jours, dès lors que le déplacement ou le séjour est organisé par la Fédération ou ses organismes affiliés et dès lors que le pays d'accueil n'est pas en état de guerre ou d'instabilité politique notoire. • Sinistres survenus aux Etats-Unis d'Amérique ou au Canada : **SONT EXCLUS DE LA GARANTIE : LES DOMMAGES INTERETS PUNITIFS OU EXEMPLAIRES (PUNITIVE DAMAGES OU EXEMPLARY DAMAGES), LES DOMMAGES DE POLLUTION, LES DOMMAGES IMMATERIELS NON CONSECUTIFS.**

1 / RESPONSABILITE CIVILE : extrait du contrat n° 56852544

Contrat souscrit par la MDS pour le compte de la FF Natation auprès d'ALLIANZ I.A.R.D (1 Cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense cedex - SA au capital de 991.967.200 € - 542 110 291 RCS Paris - Entreprise régie par le Code des assurances) // // Contrat présenté par MDS CONSEIL - 43 rue Scheffer - 75116 PARIS (SASU de courtage et de Conseil au Capital de 330 144€ - SIRET 434 560 199 00011 - APE 6622Z - N° immatriculation ORIAS : 07 001 479 (www.orias.fr) - Garantie financière et assurance de responsabilité professionnelle conformes aux articles L.530-1 et L.530-2 du Code des assurances

Dommages corporels : Les conséquences pécuniaires d'atteintes physiques ou morales à la personne humaine. **Dommages matériels :** Les conséquences pécuniaires de la détérioration, destruction ou perte d'une chose ou d'une substance, ainsi que toute atteinte physique à un animal. **Dommages immatériels :** Tous dommages autres que corporels ou matériels lorsqu'ils résultent de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou un bien meuble ou immeuble, de la perte d'un bénéfice. **Sinistre :** Tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, engageant la responsabilité de l'assuré, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations. Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un dommage unique. **Tiers :** Toute personne autre que l'assuré responsable du dommage. - Les différents assurés sont tous tiers entre eux sauf pour les dommages immatériels non consécutifs à des dommages corporels ou matériels garantis.

L'assureur, dans le respect des dispositions du Code des Assurances, garantit les assurés contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile quelle qu'en soit la nature qu'ils peuvent encourir à raison des dommages corporels, matériels et immatériels causés aux tiers et survenus pendant les activités garanties

GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE	MONTANTS	FRANCHISES
Tous dommages confondus Sans pouvoir dépasser pour les dommages ci-après :	30 000 000 € par sinistre	Néant
Dommages matériels et immatériels consécutifs	15 000 000 € par sinistre	Néant
Dommages immatériels non consécutifs	1 500 000 € par an	Néant
DEFENSE PENALE / RECOURS	100 000 € par an	Seuil d'intervention en recours : 200 €

Sont notamment exclus des garanties : • Dommages causés par une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré. • Amendes quelle qu'en soit la nature. • Dommages y compris le vol, causés aux biens dont l'assuré responsable du sinistre est propriétaire, locataire, dépositaire ou gardien. • Dommages résultant de la pratique des sports ou des activités suivantes : sports aériens, sports comportant l'usage de véhicules terrestres à moteur, utilisation d'embarcation d'une longueur supérieure à 5 mètres 50, ou équipée d'un moteur de plus de 10 CV ou pouvant transporter plus de 10 personnes, saut à l'élastique, alpinisme et escalade, canyoning, spéléologie. • Dommages causés à l'occasion d'activités ayant fait l'objet de la souscription d'un contrat d'assurance en vertu d'obligation légale, par exemple les manifestations sur la voie publique, l'utilisation de véhicules terrestres à moteur et leur remorque, les actes de chasse ou de destruction d'animaux malfaisants ou nuisibles. • Conséquences pécuniaires des dommages résultant d'atteintes à l'environnement non accidentelles.

2 / INDIVIDUELLE ACCIDENT : extrait de l'Accord collectif n° 2141 souscrit auprès de la Mutuelle des Sportifs (MDS) (2/4 rue Louis David - 75782 PARIS Cedex 16 - Mutuelle régie par le Code de la Mutualité et soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - Mutuelle immatriculée au Répertoire Sirène sous le n° 422 801 910 - APE 6512Z)

Accident : Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré ou du bénéficiaire provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure. La mort subite est assimilée à un accident. **Invalité permanente totale ou partielle :** Privation de tout ou partie de ses capacités physiques ou intellectuelles. Pour l'appréciation de cette invalité, c'est le barème du concours médical (barème indicatif pour apprécier les déficits fonctionnels séquentiels utilisés en droit commun) qui sera utilisé et il ne sera tenu compte que de l'invalité fonctionnelle et en aucun cas de l'invalité professionnelle, ni des préjudices annexes (pretium doloris, préjudice d'agrément, préjudice esthétique, etc.....). **Enfants à charge :** Les enfants de l'assuré ou de son conjoint lorsqu'ils sont mineurs ou majeurs de moins de 18 ans s'ils sont rattachés au foyer fiscal de l'assuré ou, quel que soit leur âge, s'ils sont titulaires d'un titre leur reconnaissant un taux d'invalité au moins égal à 80%.

GARANTIES	LICENCIES	DIRIGEANTS	ATHLETES DE HAUT NIVEAU	Franchise
FRAIS DE SOINS DE SANTE	200 % de la base de remboursement SS	250 % de la base de remboursement SS	300 % de la base de remboursement SS	Néant
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	Frais réels			Néant
CAPITAL SANTE	2 000 € par accident	2 500 € par accident	3 500 € par accident	Néant

L'assuré bénéficie d'un « CAPITAL SANTE » disponible en totalité à chaque accident. S'il a été entamé ou épuisé à l'occasion d'un premier accident, il se reconstruit en cas d'accident ultérieur.

L'assuré pourra disposer de ce capital pour le remboursement, après intervention de ses régimes de prévoyance obligatoire et complémentaire, et sur justificatifs, de toutes les dépenses suivantes sous réserve qu'elles soient prescrites médicalement et directement liées à l'accident pris en charge :

☑ Dépassements d'honoraires médicaux (y compris sur la pharmacie) ou chirurgicaux ☑ Prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale ☑ Bris de lunettes et perte de lentilles durant les activités sportives (s'il s'agit d'un accident de sport, sur production d'un certificat médical précisant que l'assuré doit nécessairement porter ses lunettes ou ses lentilles pendant les activités sportives) ☑ Frais de prothèse dentaire ☑ En cas d'hospitalisation, la majoration pour chambre particulière (les suppléments divers de confort personnel : téléphone, télévision, etc... ne sont pas pris en compte) et / ou le coût d'un parent accompagnant si le blessé a moins de 12 ans ☑ Frais de transport pour se rendre aux soins prescrits médicalement, dans la limite de 0,25 € par km ☑ Frais de transport des accidentés pour se rendre de leur domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires, professionnelles, dans la limite de 0,25 € par km ☑ Frais de séjour médicalement prescrits en centre de rééducation traumatologique sportive, de thalassothérapie, de convalescence ou maison de repos ☑ Frais de remise à niveau scolaire ou universitaire ☑ Frais d'ostéopathie (ils devront être prescrits et pratiqués par un médecin praticien).

GARANTIES	LICENCIES	DIRIGEANTS	ATHLETES DE HAUT NIVEAU	Franchise
DECES	8 000 € 31 000 €	8 000 € 46 000 €	8 000 € 60 000 €	Néant Néant
	Majoration de 15% par enfant à charge de moins de 18 ans dans la limite de 50% du capital garanti Capital limité à 16 000 € en cas d'accident survenant pendant le trajet ou lors d'activités extra-sportives			
INVALIDITE Capital réductible en fonction du taux	61 000 €	90 000 €	130 000 €	Néant
	Capital limité à 23 000 € en cas d'accident survenant pendant le trajet ou lors d'activités extra-sportives			
FRAIS DE PREMIER TRANSPORT	Frais réels			Néant
INTERRUPTION DE STAGE ENF	50% d'une inscription à un nouveau stage ENF			Néant

Exclusions : • Accidents qui sont le fait volontaire de l'assuré ou du bénéficiaire en cas de décès • Suicides volontaires et conscients ou tentatives de suicide • Accidents occasionnés par guerre civile ou étrangère, insurrection, émeute, complot, mouvement populaire auxquels l'adhérent a pris une part active • Accidents résultant de la participation de l'adhérent à des rixes, sauf en cas de légitime défense • Suites d'accidents, d'infirmité ou de maladies dont la survenance est antérieure à la date d'adhésion de l'assuré • Accidents résultant de l'usage d'alcool, de drogues ou de stupéfiants par l'assuré • Accidents résultant des effets directs ou indirects d'explosion, d'irradiation, de dégagement de chaleur provenant de la transmutation de noyaux d'atome ou de la radioactivité.

3 / ASSISTANCE RAPATRIEMENT : (Accord collectif n° 2141 - garanties souscrites par la Mutuelle des Sportifs auprès de Mutuaide Assistance - Entreprise régie par le Code des assurances)

Principales prestations : • Rapatriement ou transport sanitaire. • Visite d'un membre de la famille en cas d'hospitalisation supérieure à 10 jours à l'étranger. • Prise en charge des frais médicaux, en complément des versements effectués par les organismes de protection sociale, à concurrence de 5 335,72 € (150 000 € pour les dirigeants et les athlètes de haut niveau), déduction faite d'une franchise de 15,24 Euros par dossier. • Rapatriement, transport du corps en cas de décès et prise en charge des frais de cerceuil à hauteur de 457,35 €. **L'assistance n'intervient qu'après appel au 01 45 16 65 70.**

4/ RENSEIGNEMENTS ET DECLARATIONS DE SINISTRE :

MUTUELLE DES SPORTIFS – Département Prestations - 2/4 rue Louis David - 75782 Paris Cedex 16 / Tél. 01.53.04.86.20 - Fax. 01.53.04.86.87 - Mail : prestations@grpmms.com
ASSISTANCE RAPATRIEMENT : composer le 01 45 16 65 70. Attention : aucune prestation d'assistance ne pourra être prise en charge sans l'accord préalable de MUTUAIDE

OPTIONS COMPLEMENTAIRES SPORTMUT FF NATATION :

Soucieuse de la protection des licenciés et consciente du devoir d'information que la loi fait peser sur elle, la FFN a souscrit auprès de la Mutuelle des Sportifs un contrat de prévoyance « SPORTMUT FF NATATION » qui permet de bénéficier, au-delà du régime de base attaché à la licence, de garanties complémentaires (Invalidité Permanente, Décès, Indemnités Journalières). Le licencié désireux de souscrire une garantie optionnelle devra remplir le formulaire de souscription disponible auprès du club et téléchargeable sur le site Internet de la FFN et le renvoyer à la **MUTUELLE DES SPORTIFS (2/4 rue Louis David - 75782 Paris cedex 16) en joignant un chèque à l'ordre de celle-ci du montant de l'option choisie. (limite d'âge = 70 ans)**

Exemples d'options pouvant être souscrites	Décès	Invalidité	Indemnités Journalières	Cotisation annuelle	Observations
	-	30 500 €	-	6,30 € TTC	Option réservée aux mineurs de moins de 12 ans
	30 500 €	61 000 €	16 € / Jour (*)	38,00 € TTC	(*) (franchise 30 jours ; 4 jours si hospitalisation)
	76 250 €	152 500 €	38 € / Jour (*)	89,80 € TTC	

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"/>
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) 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

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]

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.
- Ne pas avoir eu d'interruption de licence depuis la fourniture de ce certificat.
- 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)

ACCIDENTS

Nous soussignés, Monsieur et Madame :

*autorisons / n'autorisons pas les dirigeants du Club « Les Marsouins Saint-Saulviens » à prendre toutes les dispositions nécessaires (médecin, hospitalisation) en cas d'accident pendant le temps où le membre est sous leur responsabilité.

DEPLACEMENTS

Lors des déplacements, le transport des membres se fait en voiture particulière. Les véhicules utilisés sont ceux des membres du Club ou des parents, sous l'entière responsabilité du chauffeur.

Nous soussignés, Monsieur et Madame :

*autorisons / n'autorisons pas les dirigeants du Club « Les Marsouins Saint-Saulviens » ou tout parent désigné à transporter mon enfant, lors des rencontres extérieures.

Certifié sincère et véritable,

Fait à Saint-Saulve, le :

Signature obligatoire.

* Rayez la mention inutile.

AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE SAISON 2023-2024

Conformément à la loi, l'association "les Marsouins Saint Saulviens", vous demande l'autorisation d'utiliser et diffuser des photographies, sur lesquelles vous ou votre enfant pourriez être reconnaissables.

Ces photographies prises lors de réunions sportives, évènements ou manifestations organisés par l'association, pourront être publiées sur le site internet de l'association ou utiliser dans un cadre informatif (affiches, documents de travail, journal interne)

Conformément à la loi, le libre accès aux données qui vous concernent est garanti. Vous pouvez à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de retrait de ces données si vous le jugez utile.

Les photographies ne seront ni communiquées à d'autres personnes, ni vendues, ni utilisées à d'autres usages.

Je soussigné.....,

Déclare autoriser l'association « les Marsouins Saint Saulviens » à utiliser des photographies, sur lesquelles je suis reconnaissable, dans le cadre précis décrit ci-dessus uniquement.

Déclare refuser d'être photographié dans le cadre de mes activités au sein de l'association.

Date :Signature(s)

Nous soussignés....., représentants légaux de.....

Déclarons autoriser l'association « les Marsouins Saint Saulviens » à utiliser les photographies de notre enfant dans le cadre précis décrit ci-dessus uniquement.

Déclarons refuser que notre enfant soit photographié dans le cadre de ses activités au sein de l'association..

Date :Signature(s)



Équipement et Cotisation SAISON 2023-2024

Nom :

Prénom :

Taille :

- | | | | | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-------|----------|
| <input type="checkbox"/> 9-11 ans | <input type="checkbox"/> 12-14 ans | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> M | remis | commande |
| <input type="checkbox"/> L | <input type="checkbox"/> XL | <input type="checkbox"/> XXL | <input type="checkbox"/> XXXL | | |

Polo CLUB :

- | | | |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> 20 € | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|

Bonnet silicone CLUB :

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1er inscription gratuit | | |
| <input type="checkbox"/> 5 € | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Short CLUB :

- | | | |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> 8 € | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|

Sweat CLUB :

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> En cours de réapprovisionnement tarif à venir | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|--------------------------|

Total équipement : réglé le / / par ou en :

Durant toute la saison sportive votre enfant devra disposer d'un bonnet d'entraînement d'une paire de lunettes de natation, d'une paire de palmes et d'une paire de paddles.

Cotisation CLUB

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 ^{er} inscription : 170 € | <input type="checkbox"/> réduction famille 10€ |
| <input type="checkbox"/> Réinscription : 160 € | <input type="checkbox"/> réduction famille 10€ |
| <input type="checkbox"/> Chèque (Veuillez libeller votre chèque à l'ordre des Marsouins Saint-Saulviens) | |
| De M ou MME : | |
| <input type="checkbox"/> 3 chèques (débités en septembre, novembre et janvier), | |
| De M ou MME : | |
| <input type="checkbox"/> Chèques Vacances : | |
| <input type="checkbox"/> Espèces | |
| - Pass-Sport 50 € | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |