

Cadre réservé au club

Paiement :

- ☐ Chèque bancaire :€
☐ Chèques ANCV :€
☐ Espèces :€

Saison 2025-2026



PHOTO

FICHE D'INSCRIPTION

COMPETITEURS MAJEURS

Nageur

Nom : Prénom :
Date de naissance : Lieu de naissance :
Nationalité :
Adresse :
Téléphone domicile : Téléphone portable :
Adresse mail :

Etablissement scolaire fréquenté :

FICHE MEDICALE

Madame, Monsieur, autorise le représentant du club RSN présent lors des différentes manifestations (entraînements, compétitions, stages, ...) à prendre toutes les dispositions me concernant en cas d'accident survenant sur les lieux de cette manifestation et de décider d'une éventuelle hospitalisation.

N° de Sécurité Sociale :

Traitements en cours ou toute information me concernant :

.....

A, le

Signature du représentant légal

COTISATION ANNUELLE : 170 €

MODE DE REGLEMENT : Chèque (à l'ordre du Rethel Sportif Natation), Espèces, Chèques vacances, Coupons Sport, Chèques Loisirs CAF (Ardennes et Marne), Chèques MSA activités

RAPPEL : (extrait de l'article 6 des statuts du club) : « **Toute cotisation payée est définitivement acquise par le Rethel Sportif Natation** »

RESPECT DU REGLEMENT INTERIEUR

Je, soussigné(e) Mme, Mlle, M, m'engage à respecter les statuts du club, le règlement intérieur (disponibles sur le site internet du club) et les règles d'utilisation de la piscine sous peine d'exclusion.

A, le

Signature de l'adhérent, précédée de la mention « lu et approuvé »

CERTIFICAT MEDICAL

Pour les compétiteurs, nous demandons un certificat médical de non-contre-indication à la pratique de la natation y compris en compétition daté de moins d'un an.

Le certificat médical devra être fourni le jour de l'inscription. En cas de non présentation, l'accès au bassin sera refusé.

Merci de votre compréhension

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

Le présent document vise à confirmer l'autorisation que vous accordez au club Rethel Sportif Natation d'utiliser toutes photographies et images sur lesquelles vous figurez aux fins de la diffusion d'informations à propos du club RSN et de sa promotion en général.

☐ Vous n'autorisez pas la prise de vue

☐ Vous autorisez expressément et gracieusement le club RSN de même que toute personne ou entreprise dont les services ont été ou seront retenus à cet effet :

1. à capter les images sur pellicule photographique, bande vidéo ou par l'entremise de tout autre moyen technique ou électronique,
2. à utiliser les images en les reproduisant notamment dans des brochures, reportages sur les activités du club, annonces publicitaires, ainsi que sur le site Internet du club RSN ou de toute autre façon que ce soit.

La présente autorisation est donnée et les droits précités sont cédés aux fins ci-dessus décrites pour une durée illimitée et sous toute forme, pour tout média et dans toute langue, sans limitation de quelque nature que ce soit.

A, le

Signature de l'adhérent

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 ☐ Natation artistique ☐ Plongeon ☐ Water-Polo ☐ Eau-Libre ☐ Nagez Forme Santé ☐ Nagez Forme Bien-être	☐ Natation ⁽¹⁾ ☐ Natation Artistique ⁽¹⁾ ☐ Plongeon ⁽¹⁾ ☐ Water-Polo ☐ Eau libre ⁽¹⁾ ☐ Eau libre promotionnelle ⁽²⁾	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.</i> <i>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 ☐ <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Entraîneur</th> <th>Officiel</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Natation</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>Président</td> </tr> <tr> <td>Natation artistique</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>Secrétaire Général.....</td> </tr> <tr> <td>Plongeon</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>Trésorier.....</td> </tr> <tr> <td>Water-Polo</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>Autre Dirigeant</td> </tr> <tr> <td>Eau-Libre</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>Bénévole</td> </tr> <tr> <td>Nagez Forme Santé</td> <td>☐</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nagez Forme Bien-être</td> <td>☐</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Entraîneur	Officiel		Natation	☐	☐	Président	Natation artistique	☐	☐	Secrétaire Général.....	Plongeon	☐	☐	Trésorier.....	Water-Polo	☐	☐	Autre Dirigeant	Eau-Libre	☐	☐	Bénévole	Nagez Forme Santé	☐			Nagez Forme Bien-être	☐		
	Entraîneur	Officiel																																
Natation	☐	☐	Président																															
Natation artistique	☐	☐	Secrétaire Général.....																															
Plongeon	☐	☐	Trésorier.....																															
Water-Polo	☐	☐	Autre Dirigeant																															
Eau-Libre	☐	☐	Bénévole																															
Nagez Forme Santé	☐																																	
Nagez Forme Bien-être	☐																																	

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

Je pratique l'eau froide / glacée ☐

☐ 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 trois mois attestant d'un examen médical spécifique à la discipline par un cardiologue ou un médecin du sport ;

- à la présentation d'un examen médical incluant un électrocardiogramme (ECG) datant de moins de six mois. 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



EQUIPEMENT DES COMPETITEURS – saison 2025 / 2026

Afin de prévoir les prochaines commandes, pourriez-vous, SVP, nous indiquer de quels équipements le nageur concerné aurait besoin ? (cochez le matériel souhaité dans la liste ci-dessous)

Les tarifs (= montant à la charge du nageur) sont communiqués à titre indicatif. Nous reviendrons vers les familles intéressées avec les tarifs précis.

NOM et PRENOM du nageur :

EQUIPEMENT DE COMPETITION (obligatoire) :

BONNET du RSN - 6€

☐

T-SHIRT orange neutre - 10€

☐

Taille :

T-SHIRT orange avec prénom - 14€

☐

Taille :

FILET : (coût total environ 60€) :

FILET

☐

PLANCHE

☐

PULL BOY

☐

TUBA

☐

PLAQUETTES

☐

PALMES

☐

Taille :

AUTRES EQUIPEMENTS :

T-SHIRT noir en coton - 10€

☐

Taille :

SWEAT noir à capuche – env 30€

☐

Taille :

SWEAT noir zippé – env 30€

☐

Taille :

SAC A DOS – env 30€

☐