

Feuille d'adhésion **MINEUR** Saison 2026 – 2027 v3

Prénom NOM : _____

Taille T-shirt : _____

Responsable légal 1 :

Prénom NOM : _____

Téléphone : _____

Mail : _____

Adresse : _____

Profession : _____

Responsable légal 2 (s'il y a lieu) :

Prénom NOM : _____

Téléphone : _____

Mail : _____

Adresse : _____

Profession : _____

Barboteur 1	☐ B1G1 : ME10H30		☐ B1G2 : ME16H		☐ B1G3 : SA10H30		225 €
Barboteur 2	☐ B2G1 : ME9H30		☐ B2G2 : ME17H		☐ B2G3 : SA11H15		
Loisirs Ado	☐ COLL1 (6è 5è) : MA17H30			☐ COLL2 (4è 3è) : MA18H30			
	☐ LYCEE1 : MA19H45			☐ LYCEE2 : SA8H30			
Sauv’Nage	☐ SVN1 : ME9H30 + SA9H45		☐ SVN2 : ME10H30 + SA9H45		☐ SVN3 : ME15H00 + SA11H15		285 €
☐ Pass’compet (3 créneaux)	ME16H		VE17H30		SA11H		355 €
☐ Avenirs 2C	ME15H			SA10H30			285 €
☐ Avenirs 5C	LU17H30	ME15H	JE17H30	VE18H15	SA14H		415 €
☐ Jeunes 3C	ME16H45		VE18H15		SA14H		355 €
☐ Juniors DAL 3C	LU19H30	MA18H(muscu)		ME18H30	SA14H		
☐ Jeune5C	LU17H30	MA18H(muscu)	ME16H45	JE17H30	VE19H30	SA14H	415 €
☐ Espoir 6C	LU19H	MA18H(muscu) MA19H30	ME17H45	JE18H30	VE19H15	SA14H	440 €
☐ Elite 6C	LU19H	MA18H(muscu) MA19H30	ME17H45	JE18H30	VE19H15	SA14H	440 €

Réductions familles	2ème licence même adresse	-20 €
	3ème licence même adresse	-30 €
	4ème licence même adresse	-40 €
	Parent de nageur	-100 €
	2ème licence couple	-100 €
Carte jeune		-20 €
Nageur ayant fait une compétition nationale la saison précédente		-50%
Bureau ou Officiel non-nageur (remise sur licence d'un seul enfant)		-50 €
Jeune officiel (2 réunions par saison)		-150 €
Apport de mécénat : (de la part d'un parent du mineur)		-25% du don

TOTAL

€

Dossier : ☐ Fiche d'adhésion ☐ Licence ☐ Questionnaire de santé ☐ 1 réponse OUI : ☐ Certificat médical ☐ Questionnaire honorabilité	Paiement : ☐ Chèque(s) : montants _____ ☐ Virement : _____ ☐ CB : _____ ☐ Chèques vacances : _____ ☐ Bons CAF : _____ ☐ Pass'Sport : _____ ☐ Espèces	☐ Bons MSA : _____ ☐ Coupons sport : _____
--	---	---

Les remises ne sont pas cumulables entre elles pour un même nageur (application de la plus favorable le cas échéant). Aucune remise ne s'applique sur les tarifs membres, officiels qui sont déjà des tarifs particuliers.

L'adhésion est valable pour une saison (septembre à juin). Elle comprend la cotisation, les frais administratifs, l'assurance FFN, la licence FFN, Comité Marne et Ligue Grand-Est.

Aucun remboursement, même partiel, ne pourra avoir lieu.

Le surcoût éventuellement entraîné par le changement de groupe ou de licence en cours de saison sera à la charge de l'adhérent.

Par la présente adhésion :

- ➔ j'autorise le club SNSE à publier sur ses différents supports de communication des photos ou des films où figure mon enfant.
- ➔ J'autorise en cas d'urgence, les responsables de la SNSE à faire pratiquer par l'équipe médicale consultée tous les soins médicaux que nécessiterait son état de santé.
- ➔ Je déclare avoir pris connaissance, accepter et m'engager à respecter le règlement intérieur de la SNS Epernay disponible sur le site internet du club.

Signature

ATTESTATION DE REPONSE NEGATIVE A TOUTES LES QUESTIONS DU QUESTIONNAIRE SANTE FFN MINEURS

(à remplir par la personne exerçant l'autorité parentale sur le sportif mineur)

Je soussigné _____, figurant en page 1 comme :

☐ Responsable Légal 1

☐ Responsable Légal 2

atteste sur l'honneur avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire santé FFN Mineurs, sur les 2 pages suivantes, dont le contenu a été validé par le Cercle de Compétences Médical de la FFN.

Pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à EPERNAY, le _____.

Signature

ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3) DU CODE DU SPORT

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

*Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par **OUI** ou par **NON**, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.*

Tu es une fille ☐ un garçon ☐

Ton âge : ans

DEPUIS L'ANNÉE DERNIÈRE	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	☐	☐
As-tu été opéré (e) ?	☐	☐
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	☐	☐
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	☐	☐
DEPUIS UN CERTAIN TEMPS (PLUS DE 2 SEMAINES)		
Te sens-tu très fatigué (e) ?	☐	☐
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐

SUIVEZ NOUS SUR    YouTube ffnatation.fr

ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3) DU CODE DU SPORT

DEPUIS L'ANNÉE DERNIÈRE	OUI	NON
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	☐	☐
Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐
Pleures-tu plus souvent ?	☐	☐
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐

AUJOURD'HUI	OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐

QUESTIONS À FAIRE REMPLIR PAR TES PARENTS	OUI	NON
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	☐	☐
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	☐	☐

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

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) : 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	COMPETITION	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) ☐ (1) Comprenant la catégorie des maîtres (2) Ne pouvant pas participer aux championnats de France	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. 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 4 ☐</i> <table> <tr> <td>Natation</td> <td>Entraîneur ☐</td> <td>Officiel ☐</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> </table>	Natation	Entraîneur ☐	Officiel ☐	Président ☐	Natation artistique	☐	☐	Secrétaire Général ☐	Plongeon	☐	☐	Trésorier ☐	Water-Polo	☐	☐	Autre Dirigeant ☐	Eau-Libre	☐	☐	Bénévole ☐	Nagez Forme Santé	☐			Nagez Forme Bien-être	☐		
Natation	Entraîneur ☐	Officiel ☐	Président ☐																											
Natation artistique	☐	☐	Secrétaire Général ☐																											
Plongeon	☐	☐	Trésorier ☐																											
Water-Polo	☐	☐	Autre Dirigeant ☐																											
Eau-Libre	☐	☐	Bénévole ☐																											
Nagez Forme Santé	☐																													
Nagez Forme Bien-être	☐																													
OPERATION MINISTERIELLE J'apprends à nager / Aisance aquatique ☐																														

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

LICENCE