

CHARTRE DU NAGEUR - SAISON 2024 - 2025

- 1 - Le nageur s'engage à venir s'entraîner de manière régulière aux différents entraînements de son groupe. En cas de problème le nageur s'engage à prévenir l'entraîneur de son éventuel retard.
- 2 - Le nageur s'engage à se présenter à l'heure sur le bord du bassin, en tenue, à l'horaire fixé par l'entraîneur.
- 3 - Le nageur s'engage à apporter à chaque entraînement le matériel demandé en début de saison, ainsi qu'une bouteille d'eau.
- 4 - Dans un groupe à visée compétitive, le nageur s'engage à participer aux compétitions que l'entraîneur aura choisies. Tout manquement sans justification aura pour conséquence un avertissement au nageur. (Cf article 8)
- 5 - Le nageur s'engage pendant les compétitions à porter le tee-shirt et le bonnet du LUC.
- 6 - Le nageur s'engage à faire preuve de politesse envers le personnel des piscines, ainsi qu'envers les différents entraîneurs, les parents et les autres nageurs. Il s'engage également à respecter les différentes structures accueillant le LUC.
- 7 - Les horaires de départ et de retour doivent être respectés pour permettre au nageur d'être dans les meilleures conditions possibles le jour de la compétition.
- 8 - Le nageur se doit d'avoir une attitude exemplaire lors des entraînements et des compétitions. Il est là pour nager, progresser et donner le meilleur de lui-même. Les différends entre nageurs n'ont pas à perturber ni l'entraînement ni le déroulement des compétitions.

En cas de non-respect de ces règles, trois niveaux de sanctions ont été prévus :

1. L'entraîneur (que ce soit celui du groupe ou d'un autre groupe) pose un avertissement au(x) nageur(s).
2. Avertissement posé par le Président du LUC Natation avec rappel du règlement signé.
3. Passage devant la commission disciplinaire (composée de l'entraîneur, du directeur technique, de membres du bureau, du nageur concerné ainsi que de son représentant) avec des sanctions allant de :
 - 1 - **Non-engagement aux compétitions et/ou au(x) stage(s)**
 - 2 - **Exclusion temporaire de l'entraînement**
 - 3 - **Exclusion définitive du club**

Signature du Nageur

Signature de l'Entraîneur

Signature des Parents

Signature du Président

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	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"/>	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"/>	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 susceptibles 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.</i> J'ai compris, j'accepte ce contrôle et je m'engage à remplir le formulaire spécifique d'honorabilité situé en page 4 <input type="checkbox"/>																								
	(1) Comportant la catégorie des maîtres (2) Ne pouvant pas participer aux championnats de France	<table border="0"> <thead> <tr> <th style="background-color: #800040; color: white;">Entraîneur</th> <th style="background-color: #800040; color: white;">Officiel</th> <th style="background-color: #800040; color: white;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Natation <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Président <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Natation artistique <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secrétaire Général..... <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Plongeon <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Trésorier..... <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Water-Polo <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Autre Dirigeant <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Eau-Libre <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Bénévole <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Nagez Forme Santé <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nagez Forme Bien-être <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Entraîneur	Officiel		Natation <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Président <input type="checkbox"/>	Natation artistique <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Secrétaire Général..... <input type="checkbox"/>	Plongeon <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trésorier..... <input type="checkbox"/>	Water-Polo <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre Dirigeant <input type="checkbox"/>	Eau-Libre <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bénévole <input type="checkbox"/>	Nagez Forme Santé <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Nagez Forme Bien-être <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Entraîneur	Officiel																									
Natation <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Président <input type="checkbox"/>																								
Natation artistique <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Secrétaire Général..... <input type="checkbox"/>																								
Plongeon <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trésorier..... <input type="checkbox"/>																								
Water-Polo <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre Dirigeant <input type="checkbox"/>																								
Eau-Libre <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bénévole <input type="checkbox"/>																								
Nagez Forme Santé <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									
Nagez Forme Bien-être <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									

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..

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)

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



Notice individuelle dommages corporels à l'attention des licenciés de la Fédération française de natation - FFN période 2024/2025

La Fédération française de natation attire l'attention de ses licenciés sur l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut les exposer.

Les dommages corporels dont vous pouvez être victime à l'occasion des activités mises en place par la FFN et ses associations sportives affiliées sont pris en charge dans le cadre du contrat souscrit auprès de MAIF par la FFN (n° de sociétaire 4730780 H).

Garantie Indemnisation des dommages corporels¹

Votre licence sportive FFN intègre l'assurance indemnisation des dommages corporels de base facultative².

CHAMP D'APPLICATION

La pratique des activités sportives dans le cadre des activités mises en place par la FFN et les associations sportives affiliées à la Fédération française de natation.

TERRITORIALITÉ

Les garanties sont acquises dans le monde entier.

PRINCIPALES EXCLUSIONS

Sont exclus des garanties :

- les dommages résultant de la faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré, ou de sa participation active à un acte illicite constituant un crime ou un délit intentionnel ;
- les conséquences pouvant résulter de soins reçus, traitements suivis ou d'interventions chirurgicales non consécutifs à un accident corporel garanti ;
- les affections ou lésions de toute nature qui ne sont pas la conséquence de l'événement accidentel déclaré ou qui sont imputables à une maladie connue ou inconnue du bénéficiaire des garanties.

Sont notamment réputées relever d'une maladie, les lésions internes suivantes :

- les affections musculaires, articulaires, tendineuses et discales, telles que pathologies vertébrales, ruptures musculaires et tendineuses ;
- les affections cardio-vasculaires et vasculaires cérébrales ;
- les affections virales, microbiennes et parasitaires.

Lorsqu'ils ne sont pas consécutifs à un état antérieur connu ou inconnu du bénéficiaire des garanties, demeurent toutefois couverts les ruptures tendineuses survenues à l'occasion des activités sportives, ainsi que les malaises cardiaques ou vasculaires cérébraux survenus au cours de cette activité ou pendant la phase de récupération.

Option I. A. Sport+¹

Si vous le souhaitez, vous pouvez souscrire une option complémentaire, I. A. Sport+, qui se substituera à la garantie de base de la licence et vous permettra de bénéficier de capitaux plus élevés et de prestations supplémentaires.

Si l'option complémentaire I. A. Sport+ offre des niveaux de garanties supérieurs aux garanties de base, elle ne permet pas, dans tous les cas, d'obtenir la réparation intégrale du préjudice. Le licencié est invité à se rapprocher de son conseil en assurance qui pourra lui proposer des garanties adaptées à sa situation personnelle.

1 - Le contenu des garanties figure au verso du présent document

2 - Cette garantie est facultative et le licencié peut y renoncer (voir encadré au verso du présent document)

MAIF
Société d'assurance mutuelle à cotisations variables
Entreprise régie par le Code des assurances
CS 90000 - 79038 Niort cedex 9

Fédération française
de natation
104 rue Martre
92110 Clichy

Si vous souscrivez la garantie I. A. Sport+, vous devez adresser le bordereau détachable complété à la MAIF, accompagné de votre chèque de règlement (MAIF - Associations Collectivités Entreprises Centre de gestion multirisque - 200 avenue Salvador Allende - 79000 Niort).

La cotisation complémentaire d'assurance d'un montant de **15,28 € pour la période 2024/2025**, devra être réglée par chèque à l'ordre de MAIF en inscrivant au verso du chèque le numéro de sociétaire 4730780 H.

La licence que je sollicite me permet d'accéder aux 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 et/ou aux fonctions d'arbitre au sens de l'article L.223-1 du code du sport.

A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la fédération 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.

Dans l'hypothèse où le contrôle mettrait en évidence une condamnation incompatible avec les fonctions exercées, une notification me sera adressée, ainsi qu'à la fédération et au club au sein duquel j'exerce comme éducateur ou exploitant ou arbitre. Je serai alors dans l'obligation de quitter mes fonctions. A défaut, une sanction pénale pourra être prononcée en application des articles L. 212-10 et L. 322-4 du code du sport.

J'ai compris l'objet de ce contrôle

Licencié

Nom de naissance : Prénom de naissance :

Nom d'usage : Prénom d'usage :

Vous êtes né(e) en France

Département de naissance : [][][][]

Commune de naissance : |

Vous êtes né(e) à l'étranger

Arrondissement (si besoin)

Pays de naissance : Commune de naissance :

Nom de la mère * : Prénom de la mère* :

Nom du père* : Prénom du père* :

* données facultatives, elles vous seront potentiellement demandées en cas de retour AIA (Aucune Identité Applicable), c'est-à-dire si l'identité transmise n'est pas identique à celle qui figure au Répertoire National de l'Identité des Personnes Physiques (RNIPP) et qu'il n'est pas possible d'opérer un croisement avec le FIJAIS.

SIGNATURE

Fait à

Le

LICENCIE



(le représentant légal pour les majeurs protégés)

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"/>
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 ?	<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

Type de Licence	Fournir une attestation du renseignement du questionnaire de santé	Fournir un certificat médical d'absence de contre-indication
Toutes les licences - Compétition - Natation pour tous - Encadrement - Eau libre promotionnelle	Si réponse « NON » à toutes les questions du QS Sports – Majeurs 	NON
	Si une réponse « OUI » à une question du QS Sports - Majeurs 	OUI
Compétitions en eau Froide / glacé	Fournir un certificat médical de moins de 6 mois + ECG	

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]

Nom du Club :

Demeurant :

..... [Adresse complète]

Atteste sur l'honneur :

- 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)

FRAIS A LA CHARGE DES PARENTS DU ou DES NAGEUR(S)

COMPETITIONS

	Départementale < 80kms	Départementale > 80kms	Régionale < 80kms	Régionale > 80kms	Inter-régionale < 80kms	Inter-régionale > 80kms	France
REPAS	8 €	8 €	8 €	8 €	8 €	8 €	DECISION PRISE PAR LE BUREAU
NUITEE avec P.Déjeuner	pas nuitée	22 €	pas nuitée	22 €	pas nuitée	22 €	DECISION PRISE PAR LE BUREAU
TRANSPORT	Covoiturage	Covoiturage	Covoiturage	Covoiturage	Covoiturage	- Covoiturage - Location minibus sur décision du bureau	DECISION PRISE PAR LE BUREAU
DEPART LA VEILLE		Panier repas		Panier repas		Panier repas	
FRAIS D'ENGAGEMENT POUR PARTICIPER AUX COMPETITIONS	<p>- Toute annulation de participations aux compétitions pendant la période d'engagements n'occasionnera aucun frais de remboursement</p> <p>- Par contre, le coach doit être averti au plus vite par tout moyen de communication (sms, email...) de l'absence du ou des nageur(s) et la raison.</p> <p style="color: red;">- Tous motifs non excusables, entraînera le remboursement des frais d'engagements au club à charge des parents du ou des nageurs</p>						
<b style="color: red;">Tous frais sont à régler la semaine qui suit la compétition (RIB en pièce jointe)							

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise
10278	02746	00042505140	07	EUR

Domiciliation
CCM RONCHIN

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)
FR76 1027 8027 4600 0425 0514 007

BIC (Bank Identifier Code)
CMCIFR2A

Domiciliation

CCM RONCHIN
680 AVENUE JEAN JAURES
59790 RONCHIN

☎ 0 820 35 21 75 (Service 0,12 €/min + prix appel)

Titulaire du compte (Account Owner)

LUC NATATION
CHEZ MME PAYS SOPHIE
7 RUE PIERRE CURIE
59810 LESQUIN

Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.

PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ