

	Saison 2025-2026 Aquagym Chantereyne		Espace réservé ASCN	
			N° Licence	
TARIF annuel :	1 cours : 205 €	2 cours 295 €	3 cours 355 €	

(Le tarif comprend le prix de la licence obligatoire)

Merci d'indiquer par une croix (X) dans la case choix en face du cours, le ou les cours choisis.

L'inscription sera priorisée en fonction de la date de retour des dossiers

NB : pas de certificat médical pour la pratique de l'Aquagym.

Jours	Horaires	Groupe	Choix X		Horaires	Groupe	Choix X
Lundi	12h15-13h00	G1			19h00-19h45	G2	
Mardi					19h00-19h45	G3	
Mercredi					18h15-19h00	G4	
					19h00-19h45	G5	
					19h45-20h30	G6	

NOM :			
PRENOM :			
Date de naissance			
Adresse :			
Portable :		Fixe :	
Email :			
Paieement : Ordre AS Cherbourg-Natation Possibilité de payer en 1,2 ou 3 fois			
Chèques, espèces, chq vacances, Carte bancaire, Atout Normandie, Coupon Sport	Chèque 1 : Septembre € N° chèque :	Chèque 2 € N° chèque :	Chèque 3 : janvier € N° chèque :

Reprise des cours le lundi 8 septembre 2025

Protection des données personnelles :

J'autorise l'association AS Cherbourg Natation à me photographier ou à me filmer dans le cadre des différents événements ou activités que l'Association organise. J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image dans le cadre de la promotion de l'association, notamment sur le site internet de l'association, ainsi que sa reproduction sur quelque support que ce soit (papier, support analogique ou support numérique) actuel ou futur et ce, pour la durée de vie des documents réalisés ou de l'association. En conséquence de quoi, je renonce expressément à me prévaloir d'un quelconque droit à l'image et à toute action à l'encontre de l'AS Cherbourg Natation qui trouverait son origine dans l'exploitation de mon image dans le cadre précité. En contrepartie l'AS Cherbourg Natation s'engage à respecter l'image et à ne l'utiliser que dans le cadre précédemment défini.

J'autorise l'association AS Cherbourg Natation à stocker et traiter les données personnelles soumises lors de ma demande d'inscription pour la bonne gestion de mon adhésion au club

Date Signature (à faire précéder de la mention « Lu et approuvé »).

Personne à prévenir en cas d'accident :

NOM :	PRENOM :
Téléphone Fixe :	et portable :
Autorisation d'hospitalisation :	
Je soussigné (ée) autorise les dirigeants et les encadrants de l'AS Cherbourg-Natation à m'hospitaliser, le cas échéant.	
Date :	Signature :

Règlement Intérieur :

L'adhérent s'engage à respecter l'autorité et les directives des encadrants qui le prennent en charge, de respecter le matériel mis à sa disposition et de ne pas avoir une attitude propre à perturber l'enseignement. De respecter les règles d'hygiène et de sécurité de l'établissement organisateur.

NB : Tout manquement à l'un de ces engagements amènera le Comité à voter des sanctions envers l'adhérent pouvant aller du simple avertissement jusqu'à l'exclusion définitive. Dans tous les cas l'adhérent gardera son droit statutaire de défense.

. NB : La responsabilité du club n'est pas engagée en dehors des heures de cours de l'adhérent. La responsabilité du club est effective dès son entrée dans la piscine et jusqu'à la sortie de l'établissement (15 mn au plus tard après la fin du cours)

Date : Signature :

Licence :

J'autorise l'AS Cherbourg-Natation à effectuer la demande de licence auprès de la Fédération Française de Natation. Moi-même ou mon enfant bénéficiera de la garantie « Individuelle Accident » comprise dans la licence. Si pour moi-même ou pour mon enfant je souhaite souscrire la garantie complémentaire, je m'engage à effectuer personnellement la démarche (Souscription et règlement) auprès de la mutuelle des sportifs – 200 avenue Salvador Allende – 79000 Niort,

Date Signature

Dossier Complet à envoyer ou à déposer au secrétariat de l'AS Cherbourg-Natation piscine Chantereyne rue du Diablotin 50100 Cherbourg en Cotentin **au plus tard pour le 15 juin.**

- NB : ne pas oublier
- de dater, de signer toutes les pièces demandées, d'y joindre les chèques et de signer la demande de licence.
 - de fournir 2 enveloppes timbrées libellées à l'adresse 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	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) Comportant 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 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 ☐ <table border="0"> <tr> <td></td> <td>Entraîneur</td> <td>Officiel</td> <td></td> </tr> <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> </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	☐																																	

☐ 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

LICENCE



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

période 2025/2026

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 société 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 société 4730780 H.

Garantie indemnisation des dommages corporels

Contenu	Plafonds IDC de base	Plafonds option I. A. Sport+
• Prise en charge de l'accès à des services d'aide à la personne (assistance à domicile : aide ménagère, garde d'enfants, conduite à l'école, déplacement d'un proche au chevet, garde des animaux) après une journée d'hospitalisation ou 5 jours d'immobilisation.....	700 € dans la limite de 3 semaines	1 500 € dans la limite d'un mois
• Remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques et de transport, restés à charge après intervention des organismes sociaux.....	1 400 €	3 000 €
– dont frais de lunetterie.....	80 €	300 €
– dont frais de rattrapage scolaire exposés après 15 jours consécutifs d'interruption de la scolarité.....	16 €/jour dans la limite de 310 €	2 h/jour d'absence scolaire dans la limite de 7 500 € + orientation
• Prise en charge du forfait de location de télévision à partir de 2 jours d'hospitalisation	Non couvert	10 €/jour dans la limite de 365 jours
• Remboursement des pertes justifiées de revenus des personnes actives pour la période d'incapacité de travail résultant de l'accident.....	16 €/jour dans la limite de 3 100 €	30 €/jour dans la limite de 6 000 €
• Versement d'un capital proportionnel au taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique subsistant après consolidation : – jusqu'à 9 %.....	6 100 € x taux	30 000 € x taux
– de 10 à 19 %.....	7 700 € x taux	60 000 € x taux
– de 20 à 34 %.....	13 000 € x taux	90 000 € x taux
– de 35 à 49 %.....	16 000 € x taux	120 000 € x taux
– de 50 à 100 % : – sans tierce personne :.....	23 000 € x taux	150 000 € x taux
– avec tierce personne :.....	46 000 € x taux	300 000 € x taux
• Versement d'un capital aux ayants droit en cas de décès : – capital de base.....	3 100 €	30 000 €
– augmenté de : – pour le conjoint survivant.....	3 900 €	30 000 €
– par enfant à charge.....	3 100 €	15 000 €
• Prise en charge des frais de recherche et de sauvetage des vies humaines.....	frais engagés dans la limite de 7 700 € par victime	frais engagés dans la limite de 7 700 € par victime

RENONCIATION À L'ASSURANCE INDEMNISATION DES DOMMAGES CORPORELS DE BASE

Le coût de l'assurance indemnisation des dommages corporels de base de la licence est de 0,15 € TTC. Conformément à la loi, cette garantie est facultative et le licencié peut refuser d'y souscrire.

En cas de renonciation à l'assurance, le licencié ne bénéficiera d'AUCUNE indemnité au titre des dommages corporels dont il pourrait être victime à l'occasion des activités mises en place par la FFN et ses associations sportives affiliées.

4730780 H **Bordereau à adresser à MAIF - Associations Collectivités Entreprises - Centre de gestion multirisque - 200 avenue Salvador Allende - 79000 Niort**

Je soussigné(e) (nom, prénom) _____

Date de naissance _____

Adresse _____

atteste avoir pris connaissance des conditions et des garanties d'assurance ainsi que de la possibilité de souscrire une garantie complémentaire I. A. Sport+.

Je souhaite souscrire la garantie I. A. Sport+ qui se substituera, en cas d'accident corporel, à la garantie de base de la licence. Je joins un chèque de **15,28€** pour la saison 2024/2025, libellé à l'ordre de MAIF avec inscrit au dos le numéro de sociétaire 4730780 H. J'ai bien noté que la garantie I. A. Sport+ serait acquise à compter de la date de souscription (date de réception du bordereau par FFN) jusqu'à la fin de période de validité de ma licence.

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 inexpliquée ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
<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)