



## Bulletin d'adhésion

Saison 2026 – 2027  
**ENFANTS – ADOS**

PHOTO

Renouvellement ☐ Nouvelle adhésion ☐

21, Avenue du général Giraud  
Tél : +33 (0)3.25.05.23.07  
E-mail : [c.o.s.d-natation@orange.fr](mailto:c.o.s.d-natation@orange.fr)

Groupe de l'enfant :

Cadre réservé au Club :  
Dossier déposé le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2026  
Affiliation FFN faite le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2026  
Carte membre faite le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2026

### L'ADHERENT :

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_  
ADRESSE : \_\_\_\_\_  
CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_  
TELEPHONE FIXE : \_\_\_\_\_ TELEPHONE PORTABLE (de l'enfant) : \_\_\_\_\_  
EMAIL \* : \_\_\_\_\_  
DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ NATIONALITE : \_\_\_\_\_  
SEXE : ☐ FEMININ ☐ MASCULIN

### POUR LES MINEURS :

NOM ET PRENOM DU RESPONSABLE LEGAL : \_\_\_\_\_  
PROFESSION DES PARENTS : \_\_\_\_\_  
EMAIL (parents) \* : \_\_\_\_\_  
PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE ET NUMERO DE TELEPHONE : \_\_\_\_\_

\* L'EMAIL ET LE SITE DU CLUB SONT NOS MOYENS DE COMMUNICATION PRIVILEGES. POUR VOUS TENIR INFORMÉ DES NOUVELLES DU CLUB VOUS POUVEZ EGALEMENT VOUS RENDRE SUR LES RESEAUX SOCIAUX.

### PIECES A FOURNIR A L'INSCRIPTION

- ☐ Ce dossier dûment rempli (bulletin d'adhésion, feuille médicale, formulaire licence FFN, questionnaire 2 pages, attestation réponse négative)
- ☐ Certificat médical de moins de 6 mois si réponse positive au questionnaire (**MENTION : PRATIQUE DE LA NATATION EN COMPETITION\***)
- ☐ 2 photos d'identité avec nom et prénom indiqués au dos
- ☐ 1 enveloppe timbrée au tarif en vigueur avec nom et adresse de l'adhérent
- ☐ Paiement :  
Chèque n° ..... Banque ..... Montant ..... €  
Espèces ..... € Coupon ANCV/Sport ou chèques vacances ..... €  
Carte bancaire ..... €  
Passeport loisirs CAF ..... €  
Pass'Sport ..... €  
**Montant total ..... €**

(\*La compétition n'est pas obligatoire, cette mention est nécessaire si votre enfant décide de participer éventuellement à une compétition en cours d'année.)

### COTISATION

- **240€** par personne pour les nouvelles adhésions, **230€** le 2<sup>ème</sup> adhérent du même foyer, 215€ les suivants.
- **225€ par personne pour les renouvellements, 215 € le 2<sup>ème</sup> adhérent du même foyer, 200€ les suivants**
- **-15€ pour tout renouvellement si dossier rendu avant le 20 juillet 2026**
- **Pour des questions de responsabilité, le dossier devra être rendu COMPLET dès la 2<sup>ème</sup> séance sinon le nageur n'accèdera plus au bassin jusqu'à sa régularisation.**
- Afin de représenter au mieux votre club, il est conseillé aux nageurs effectuant des compétitions de porter le tee-shirt, short et bonnet de bain du Club.



**Un bonnet Offert pour toute cotisation annuelle réglée !**  
(à retirer à notre local)

Le nageur et ses parents attestent avoir pris connaissance du Règlement Intérieur et s'engagent à le respecter. Je déclare accepter gracieusement que mon image et/ou mon nom et/ou ma voix, et/ou de l'enfant mineur dont je suis le représentant légal soient captés, enregistrés, filmés, photographiés, ensemble ou séparément par le CO Saint-Dizier Natation dans le cadre de ma/sa participation aux activités du Club. J'autorise également le CO Saint-Dizier Natation à utiliser, reproduire, représenter, mettre à la disposition du public les images, nom, voix ainsi captés, ensemble ou séparément, dans le monde entier et pendant toute la durée des droits de propriété intellectuelle afférents aux supports de fixation de l'image et/ou du son ainsi réalisé, à des fins d'illustration du site Internet, de tout autre support de communication du Club ou de support de communication de tiers (journaux périodiques, radios, télé...).

J'autorise mon enfant à monter dans le véhicule personnel des différents accompagnants (parents ou encadrants du Club) pour se rendre en stages, compétitions, entraînements et toutes autres occasions durant la saison en cours.

Signature des parents  
(date et mention « Lu et approuvé »)

Signature du nageur

## FEUILLE MEDICALE

N° de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Assurance complémentaire : \_\_\_\_\_

Personnes à prévenir en cas d'accident : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse et qualité du responsable de l'enfant : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Problèmes particuliers : allergies alimentaires et/ou médicamenteuses, traitement médical en cours...

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Date de vaccination antitétanique : \_\_\_\_\_

Médecin traitant / Numéro du cabinet : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signature

**Autorisation parentale d'hospitalisation et d'intervention chirurgicale urgente dans le cadre d'un séjour organisé par le C.O.SAINT-DIZIER NATATION (séjours, compétitions et stages pour la saison 2026 – 2027).**

**Nous**, soussignés père et mère de l'enfant ou responsables légaux de l'enfant \_\_\_\_\_

**Autorisons** le transfert à l'hôpital par un service d'urgence (Pompiers, SAMU...) pour que puisse être pratiquées, en cas d'urgence, toutes hospitalisations, interventions chirurgicales, y compris une anesthésie, sur notre enfant.

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signatures des parents ou des représentants légaux

**TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE**

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 ..... <input type="checkbox"/><br>Natation artistique ..... <input type="checkbox"/><br>Plongeon ..... <input type="checkbox"/><br>Water-Polo ..... <input type="checkbox"/><br>Eau-Libre ..... <input type="checkbox"/><br>Nagez Forme Santé ..... <input type="checkbox"/><br>Nagez Forme Bien-être ..... <input type="checkbox"/> | Natation (1) ..... <input type="checkbox"/><br>Natation Artistique (1) ..... <input type="checkbox"/><br>Plongeon (1) ..... <input type="checkbox"/><br>Water-Polo ..... <input type="checkbox"/><br>Eau libre (1) ..... <input type="checkbox"/><br>Eau libre promotionnelle(2) ..... <input type="checkbox"/><br><small>(1) Comprenant la catégorie des maîtres<br/>(2) Ne pouvant pas participer aux championnats de France</small> | <b>Contrôle d'honorabilité obligatoire</b><br><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><br><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><br><b>J'ai compris, j'accepte ce contrôle et je m'engage à remplir le formulaire spécifique d'honorabilité situé en page 4</b> <input type="checkbox"/> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Entraîneur</th> <th>Officiel</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Natation</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Président ..... <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Natation artistique</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Secrétaire Général..... <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Plongeon</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Trésorier..... <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Water-Polo</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Autre Dirigeant ..... <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Eau-Libre</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Bénévole ..... <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Nagez Forme Santé</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nagez Forme Bien-être</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></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"/> |  |  | Nagez Forme Bien-être | <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"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                  |            |          |  |          |                          |                          |                                          |                     |                          |                          |                                                  |          |                          |                          |                                         |            |                          |                          |                                                |           |                          |                          |                                         |                   |                          |  |  |                       |                          |  |  |
| Nagez Forme Bien-être                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                  |            |          |  |          |                          |                          |                                          |                     |                          |                          |                                                  |          |                          |                          |                                         |            |                          |                          |                                                |           |                          |                          |                                         |                   |                          |  |  |                       |                          |  |  |
| <b>OPERATION MINISTERIELLE</b><br>J'apprends à nager / Aisance aquatique ..... <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                  |            |          |  |          |                          |                          |                                          |                     |                          |                          |                                                  |          |                          |                          |                                         |            |                          |                          |                                                |           |                          |                          |                                         |                   |                          |  |  |                       |                          |  |  |

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



# Notice individuelle dommages corporels à l'attention des adhérents de la FFN

saison sportive 2026/2027

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 corporels<sup>1</sup>

Votre licence sportive FFN intègre l'assurance indemnisation des dommages corporels de base facultative<sup>2</sup>.

### 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 dscales, 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+<sup>1</sup>

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 et identifiée  
sous le numéro Siren 775 709 702  
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 20,07€ pour la période 2026/2027, devra être réglée par chèque à l'ordre de MAIF en inscrivant au verso du chèque le numéro de sociétaire 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.

**4 730 780 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 20,07 € pour la saison 2026/2027, 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.

Les données à caractère personnel recueillies par ce document sont obligatoires pour permettre à MAIF la prise en compte et le suivi de votre demande. Elles font l'objet de traitements ayant pour finalités la réalisation des opérations précontractuelles, la passation, la gestion et l'exécution de vos contrats. Au titre de l'intérêt légitime, vos données à caractère personnel, celles relatives aux opérations de prescription, à la gestion des sinistres et des contrats peuvent faire l'objet de traitements pour le suivi et l'amélioration de la relation commerciale, la réalisation de statistiques par MAIF et ses filiales, ainsi que dans le cadre des dispositifs de lutte contre la fraude et en application de la législation dans le cadre de la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme. La lutte contre la fraude à l'assurance peut conduire à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression de vos données à caractère personnel, ainsi que de la possibilité de définir les directives particulières relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de ces données après décès. Vous pouvez exercer ces droits à tout moment auprès du responsable de la protection des données personnelles, MAIF, CS 90000, 79038 Niort cedex 9 ou vosdonnees@maif.fr. Les données sont conservées conformément à la durée nécessaire aux finalités mentionnées et pour les durées de prescriptions éventuellement applicables. Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte des circonstances du risque connues de l'assuré, entraîne, selon le cas les sanctions prévues aux articles L113-8 et L113-9 du Code des assurances.

Fait à ..... Le .....  
Signature  
(pour les mineurs, signature des parents ou du représentant légal)

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 : ..... | .....

Arrondissement  
(si besoin)

☐ Vous êtes né(e) à l'étranger

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)

SUIVEZ NOUS SUR     [ffnatation.fr](https://ffnatation.fr)

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

SUIVEZ NOUS SUR     [ffnatation.fr](https://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 ?                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Te sens-tu triste ou inquiet ?                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pleures-tu plus souvent ?                                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

  

| AUJOURD'HUI                                                               | OUI                      | NON                      |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

  

| 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 ?                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ?<br>(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.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**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 de Licence                                                                                             | Fournir une attestation du renseignement du questionnaire de santé                                                                                               | Fournir un certificat médical d'absence de contre-indication |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Toutes les licences<br>- Compétition<br>- Natation pour tous<br>- Encadrement<br>- Eau libre promotionnelle | Si réponse « <b>NON</b> »<br>à toutes les questions du<br>QS Sports – Mineurs  | <b>NON</b>                                                   |
|                                                                                                             | Si une réponse « <b>OUI</b> »<br>à une question du<br>QS Sports - Mineurs      | <b>OUI</b>                                                   |

**ATTESTATION DE REPONSE NEGATIVE A TOUTES LES QUESTIONS DU QS - FFN MINEURS**

(à remplir par les personnes exerçant l'autorité parentale sur le sportif mineur)

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 Mineurs.  
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 de la personne  
exerçant l'autorité parentale