



BELFORT NATATION

Fiche de validation des informations

Saison
2020-2021

A compléter par le membre ASMBN ou par son responsable légal quand il s'agit d'un mineur

Je soussigné(e)[Nom Prénom] responsable légal (le cas échéant) de[Nom Prénom], adhérent du club ASMBN, confirme la validité des informations ci-dessous. J'atteste sur l'honneur que : *(Cocher chaque case que vous approuvez)*

MEDICAL Le soussigné ou son représentant légal déclare que :

- Avoir fourni à l'ASMBN un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique de la natation y compris en compétition, il y a moins de trois ans. (Sinon joindre un certificat à votre inscription)
- Ne pas avoir eu d'interruption de licence depuis la fourniture de ce certificat
- Autorise les éducateurs ou responsables du club à prendre si nécessaire toutes mesure médicale d'urgence

En application de l'article R.232-52 du code du sport : **Pour les compétiteurs uniquement**

- 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 nommé sur cette fiche
- 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

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON. Les réponses formulées engagent votre seule responsabilité. Une réponse positive (OUI) requiert la fourniture d'un nouveau certificat médical de contre-indication.

Questionnaire de santé « QS- SPORT » de l'annexe 11-22 (art. A231-1) du code du sport		OUI	NON
1	Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cardiaque ou inexplicable ?		
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) ?		
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		

ASSURANCE Le soussigné ou son représentant légal déclare :

- Avoir reçu et pris connaissance des informations minimales de garanties de base « Accidents Corporels » attachées à la licence FFN
- Avoir pris connaissance du bulletin permettant de souscrire personnellement des garanties complémentaires à l'assurance de base « Individuelle Accident » auprès de l'assureur fédéral.
- Souhaiter bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » et « Assistance Rapatriement » comprise dans la licence FFN. S'il renonce, il devra fournir un certificat d'assurance couvrant tout accident corporel.
- Souhaiter souscrire une option complémentaire. Dans ce cas, remplir le formulaire de souscription disponible auprès de la FFN et le renvoyer à l'assureur en joignant un chèque à l'ordre de celui-ci.

DIVERS Le soussigné ou son représentant légal déclare :

- Autoriser le club à utiliser/publier pour des fins de promotion de ses activités toute image ou vidéo du soussigné sur les moyens de diffusions utilisés par le club tel que presse, réseaux sociaux. En cas de refus le soussigné devra transmettre une lettre recommandée au club stipulant son interdiction pour prise en compte
- Avoir pris connaissance des statuts, du règlement intérieur du club et de la charte du nageur. Il certifie adhérer à l'ensemble des indications qui y sont listées.
- Avoir pris connaissance qu'aucun remboursement ne sera possible après le 15 octobre et que 20 euros seront retenus en cas de désinscription pour frais de gestion en sus de la licence et des cours effectués.
- 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 communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à contact@belfort-natation.net

Fait pour servir et valoir ce que de droit à [Ville] le [date]

Nom et Prénom du signataire
(Si différent du soussigné)

Signature de l'adhérent
(Ou de son représentant légal si celui-ci est mineur)