

LAVAL AQUATIQUE CLUB

1 impasse du Bosquet - 53970 L'HUISSERIE

☎ 06.41.71.09.55 (Mme GUICHARD, présidente) OU ☎ 06.08.99.61.60 (M. DESPOIS, trésorier)

@ : correspondant@laval-aquatique-cluf.fr

🖱 : <http://www.laval-aquatique-club.fr/web/>



FORMULAIRE D'INSCRIPTION - SAISON 2018-2019

Renouvellement Nouvelle licence Transfert (nom de votre ancien club) : _____

Mme <input type="checkbox"/>	M. <input type="checkbox"/>		
Nom		Prénom	
Date de naissance		Nationalité <i>autre que française</i>	
Adresse			
Code Postal		Commune	
Téléphone fixe		Téléphone portable	
e-mail ¹			
Personne à prévenir en cas d'urgence	<i>Nom prénom, lien de parenté</i>	Téléphone portable	

Envisagez-vous de faire de la compétition ? Oui Non Peut-être

Pièces à joindre pour valider votre inscription :

- Le présent formulaire rempli, daté et signé
- 1 certificat médical (*de - d'1 an pour les nouvelles licences*) **ou après avoir pris connaissance du questionnaire de santé « QS - SPORT », l'encadré ci-dessous à cocher certifiant que vous avez bien répondu NON à l'ensemble des rubriques de ce questionnaire.**
- Le paiement de la cotisation de 95 € (*85 € à partir du 2^{ème} licencié dans la même famille*)
(*par chèque, espèces, coupons ANCV*)

Pour raison d'assurance, la fiche d'inscription et les documents demandés sont à remettre dès la reprise des entraînements ou à l'issue de la séance d'essai, pour les nouvelles licences.

Certificat Médical

- Lorsqu'un certificat médical de non contre-indication est exigé, **joindre ledit certificat.**
- Lorsqu'un **certificat médical n'est pas exigé** pour le renouvellement de la licence, **le soussigné atteste sur l'honneur** (cocher les trois cases) :
 - Avoir fourni à un club affilié FFN un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport ou de la ou des disciplines fédérales envisagées, en compétition, il y a moins de trois ans.
 - Ne pas avoir eu d'interruption de licence depuis la fourniture de ce certificat.
 - Avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé « QS – SPORT » dont le contenu est précisé à l'Annexe II-22 (Art. A. 231-1) du Code du sport.

- J'accepte les conditions du règlement intérieur, qui est consultable sur le site internet du club.
- J'accepte d'être pris(e) en photo dans le cadre des évènements du club. Les photos seront diffusées sur le site internet du club.

Date :

Signature :

Réservé LAC

Date de paiement :

Moyen de paiement :

Chèque :

Espèces :

Coupons ANCV :

¹ Afin de protéger la confidentialité de vos données personnelles, l'association Laval Aquatique Club s'engage à ne pas divulguer, ne pas transmettre, ni partager vos données personnelles avec d'autres entités, entreprises ou organismes, quels qu'ils soient, exception faite de la FFN, conformément au Règlement Général des Protections des Données 2018 sur la protection des données personnelles. Cependant 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 au service « licence » de la Fédération Française de Natation, 14 rue SCANDICCI, 93508 PANTIN CEDEX ou à l'adresse électronique : licences@ffnatation.fr Ces informations peuvent être communiquées à des tiers. Si vous vous y opposez, il suffit de le préciser par écrit à la fédération.

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS – SPORT »

(Annexe II-22– Art. A. 231-1 du Code du sport)

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive

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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.		

Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement **attestez**, selon les modalités prévues par la fédération, **avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.**

Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.