MONTLUCON-NATATION

1 Rue Roger Walkowiak - 03410 SAINT VICTOR
☎ 04 70 29 12 67 mn03@montlucon-natation.fr **Site** : www.montlucon-natation.fr
SECRETARIAT: Du Lundi au Vendredi (9h00/12h00 – 14h00/17h00)

FEUILLET INFORMATION

DOSSIER D'INSCRIPTION 2026-2027 (Majeur)

A RETOURNER COMPLET - UNIQUEMENT AU SECRETARIAT DU CLUB

(aucun retour au bassin, boîte aux lettres, voie postale ou électronique)

PIECES OBLIGATOIRES A FOURNIR

1. **DOSSIER D'INSCRIPTION** *(feuillets 1 à 7)*
2. **CERTIFICAT MEDICAL**
   - ➥ **Pour les majeurs** : Si 1ère licence *Compétition, si reprise après arrêt, si réponse positive au QS Sport*
   - ➥ Pour les mineurs : Si réponse positive au questionnaire de santé *(QS Sport)*
3. **PHOTO D'IDENTITE** *(à coller sur le feuillet 1)*
4. **REGLEMENT COMPLET DE L'ADHESION**

1, 2, ou 3 chèques / Espèces / ANCV-Coupons Sports (acceptés jusqu'en Décembre)
Pour tout règlement en attente (participation-employeur ou commande d'ANCV) :
Chèque de caution *(montant total de l'adhésion, non encaissé)*

AIDES AUXQUELLES VOUS POUVEZ ETRE ELIGIBLE →

ATTENTION

- **Tout nageur non licencié ne pourra se rendre au bord du bassin**
- **Tout dossier incomplet sera rejeté et l'inscription ne pourra être validée**
- **Aucun remboursement ne sera effectué au-delà des 2 semaines d'essai**

TARIF ADHESION

Le tarif comprend :
- La part fédérale
- La part club

LICENCE FFSA
Adhésion Club + 50 €

Groupes de Natation	Tarifs Adhésion
Section Sportive	**260 €**
Espoirs 3 – Espoirs 2 - Espoirs 1	**240 €**
ENF 2 / 3 - Avenirs – ENF 4 - Natation Forme Jeunes / Adultes	**220 €**
ENF 1	**180 €**
Tarifs Spéciaux	
Etudiant – Chômeur *(sur présentation d'un justificatif)*	**200 €**
Personnel Centre Aqualudique	**120 €**
Membre du Bureau - Encadrant bénévole – Officiel *(nageur)*	**80 €**
Membre du Bureau - Encadrant bénévole - Officiel *(non nageur)*	**-**

Réduction de 10€ : Accordée à partir d'une seconde adhésion pour les membres d'une même famille.
Cette réduction ne s'applique pas aux membres du Bureau, Encadrants bénévoles et Officiels (nageurs).

GROUPE DE NATATION	JOURS - HORAIRES ENTRAÎNEMENTS
☐ ENF1 ☐ ENF2 ☐ ENF3	☐ LUNDI ☐ JEUDI
☐ AVENIRS ☐ ESPOIRS 3	☐ MARDI ☐ VENDREDI
☐ ESPOIRS 2 ☐ ESPOIRS 1	☐ MERCREDI ☐ SAMEDI
☐ SECTION SPORTIVE ☐ ENF4	
☐ NATATION FORME JEUNES	
☐ N.F. ADULTES	

REPRISE ENTRAINEMENT

SEM 36	*02/092026*
SEM 37	*07/09/2026*
SEM 38	*14/09/2026*

PLANNING ENTRAINEMENTS 2026-2027

GROUPES	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI
J'APPRENDS A NAGER 10 séances / 10 semaines	-	-	9h30 - 10h30 10h45 - 11h45 14h00 - 15h00	-	-	-
ENF 1 Au choix 1 cours / semaine	-	17h30 - 18h15	15h00 - 15h45	17h30 - 18h15	17h30 - 18h15	-
ENF 2	17h30 - 18h30	-	14h00 - 15h00	-	-	-
ENF 3	17h30 - 19h00	-	15h00 - 16h30	-	17h30 - 18h30	-
AVENIRS	17h30 - 19h00	-	15h00 - 16h30	17h30 - 18h30	17h30 - 18h30	-
ESPOIRS 3	-	18h30 - 20h00	16h30 - 18h30	18h30 - 20h00	18h30 - 20h00	-
ESPOIRS 2	-	18h30 - 20h00	16h30 - 18h30	18h30 - 20h00	18h30 - 20h00	-
ESPOIRS 1	18h30 - 20h00	18h30 - 20h00	16h30 - 18h30	18h30 - 20h00	18h30 - 20h00	8h00 - 9h00 Musculation 9h00 - 11h00 Natation
SECTION SPORTIVE 6ème	Séance Club* *Groupe Rattachement*	16h00 - 17h30	Séance Club* *Groupe Rattachement*	16h00 - 17h30	Séance Club* *Groupe Rattachement*	Séance Club* *Groupe Rattachement* 8h00 - 9h00 Musculation 9h00 - 11h00 Natation
SECTION SPORTIVE 5ème	Séance Club* *Groupe Rattachement*	16h00 - 17h30	Séance Club* *Groupe Rattachement*	16h00 - 17h30	Séance Club* *Groupe Rattachement*	
SECTION SPORTIVE 4ème	Séance Club* *Groupe Rattachement*	16h00 - 17h30	Séance Club* *Groupe Rattachement*	16h00 - 17h30	Séance Club* *Groupe Rattachement*	
SECTION SPORTIVE 3ème	Séance Club* *Groupe Rattachement*	16h00 - 17h30	Séance Club* *Groupe Rattachement*	16h00 - 17h30	Séance Club* *Groupe Rattachement*	
NATATION FORME JEUNES E.N.F.4	-	-	18h30 - 19h30	-	-	11h00 - 12h00
NATATION FORME ADULTES - MAÎTRES	19h00 - 20h15	-	19h30 - 20h45	-	12h15 - 13h30	-
BNSSA	-	-	-	-	-	8h00 - 9h30 Législation 9h30 - 11h00 Bassin

FICHE D'INSCRIPTION

Saison 2026/2027

Photo
Photo non réutilisable à d'autres fins et sur les réseaux sociaux

NOM _____

PRENOM _____

NE (E) LE _____

NATIONALITE _____

ADRESSE _____

_____

_____

TELEPHONE _____ *(portable)*

_____ *(fixe)*

E-MAIL *(obligatoire)*

_____@_____

_____

Je soussigné(e),

☐**M.** ☐**Mme** _____

☐ Reconnais avoir pris connaissance des Statuts et du Règlement Intérieur du Club, consultables au secrétariat ou sur le site de l'Association Montluçon-Natation.

AUTORISATIONS

Saison 2026/2027

TRANSPORT

Montluçon-Natation met à disposition des nageurs des moyens de transport propres à l'Association, mais également les véhicules de toute autre personne du Club ou de parents éventuels qui accompagneront ces déplacements.

☐ J'utilise les moyens de transport du club

☐ J'utilise mon véhicule personnel

DIFFUSION D'IMAGES

Lors des activités du Club, Montluçon-Natation est amené :

- à vous prendre en photo ou en vidéo
- à afficher ces photos dans les locaux ou lieux occupés par le club
- à publier ces documents dans des supports internes au club (programme, journal, etc..)
- à associer votre image aux actions de communication (affiche, presse, site Internet, etc…)

☐ J'accepte ☐ Je refuse

Que toutes les photos, prises de vue et reportages réalisés dans le cadre de ma participation, et plus généralement des membres de ma famille qui seraient amenés à assister aux manifestations ou activités du club, soient publiés et diffusés par tous moyens de reproduction existants, sans avoir le droit à une compensation quelconque. Dans le cas où je refuse que mon image apparaisse, je m'engage à me soustraire à toutes les prises de vue réalisées. Je suis informé(e) que le consentement n'est pas nécessaire pour les photographies de groupes de personnes captées dans un lieu public.

INFORMATIQUE ET LIBERTE

La loi n° 78-17 du 6 Janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce questionnaire. Elle garantit un droit d'accès et rectification pour les données vous concernant auprès du Secrétariat de Montluçon-Natation.

Fait à MONTLUCON, le : _____

Signature du licencié

AUTORISATION MEDICALE

Saison 2026/2027

En cas d'urgence, les médecins, obligés de pratiquer certains actes chirurgicaux *(examens, anesthésies)*, demandent une autorisation écrite du licencié.

Je soussigné(e),

☐ **M.** ☐ **Mme** _____

Date de Naissance : _____ / _____ / _____

Adresse : _____

_____

☎ : _____

Autorise le médecin consulté, en cas d'urgence, à pratiquer toute intervention médicale, chirurgicale ou d'anesthésie que nécessiterait mon état de santé.

Je souhaite être dirigé(e) :

☐ Vers l'hôpital public ☐ Vers la clinique privée

Allergies / antécédents connus / médicaments déconseillés :

☐ Oui ☐ Non

Si oui, lesquels : _____

_____

Fait à MONTLUCON, le : _____

Signature du licencié,
précédée de la mention *« Lu et approuvé »*

BENEVOLAT Saison 2026/2027

Chaque saison Montluçon-Natation organise des rencontres sportives, récréatives ou festives. La mobilisation de volontaires pour l'organisation de ces manifestations est vitale. C'est pourquoi le club lance chaque année un appel pour renforcer les effectifs.
Les interventions peuvent être ponctuelles ou régulières, selon les disponibilités de chacun. Le bénévolat est l'âme du monde associatif et reste garant de sa pérennité.
Il doit rester un plaisir… à partager.

Vous pouvez vous investir dans la vie sportive du club :

1. en participant à l'organisation des manifestations sportives récréatives ou festives
2. en intégrant le Bureau du Club
3. en devenant Officiel *(chronométreur à partir de 16 ans)*
4. en accompagnant lors des déplacements *(compétition, stage, etc…)*
5. en devenant Mécène ou Partenaire du club

Je souhaite participer à la vie du Club : ☐ OUI ☐ NON
Si oui, précisez vos choix ET remplissez le formulaire ci-dessous (obligatoire)
1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

FFNATATION

Formulaire spécifique de contrôle «d'honorabilité» 2026 2027

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 MONTLUCON
Le .....

LICENCIE

Qestionnaire de Santé - FFN Majeurs 2026 2027

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 ?	☐	☐
** NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié*		

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@ffnation.fr

SUIVEZ NOUS SUR ffnatation.fr

PARTENAIRE PRINCIPAL

PARTENAIRES OFFICIELS

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 / glacée	Fournir un certificat médical de moins de 6 mois + ECG de moins de 6 mois etablis par un cardiologue.	

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 : MONTLUCON NATATION .

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 MONTLUCON [Ville] le ..... [date]

Signature du licencié
(ou de son responsable légal s'il s'agit d'un majeur protégé)

Formulaire Licence FFN - Majeurs

2026 2027

Type : ☐ Nouvelle licence ☐ Renouvellement ☐ Transfert - Nom du club : .....

J'ai déjà un IUF (Identifiant Unique Fédéral) : .....

INFORMATIONS PERSONNELLES DU LICENCIE

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-maillings d'information dela FFN, Ligue, Comité et les E-maillings 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

- Natation ☐
- Natation artistique ☐
- Plongeon ☐
- Water-Polo ☐
- Eau-Libre ☐
- Nagez Forme Santé ☐
- Nagez Forme Bien-être ☐

COMPETITION

- Natation (1) ☐
- Natation Artistique (1) ☐
- Plongeon (1) ☐
- Water-Polo ☐
- Eau libre (1) ☐
- Eau libre promotionnelle(2) ☐

(1) Comprenant la catégorie des maîtres
(2) Ne pouvant pas participer aux championnats de France

Je pratique l'eau froide / glacée ☐

ENCADREMENT

Contrôle d'honorabilité obligatoire

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.
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.

J'ai compris, j'accepte ce contrôle et je m'engage à remplir le formulaire spécifique d'honorabilité situé en page 4 ☐

	Entraineur	Officiel
Natation	☐	☐
Natation artistique	☐	☐
Plongeon	☐	☐
Water-Polo	☐	☐
Eau-Libre	☐	☐
Nagez Forme Santé	☐	
Nagez Forme Bien-être	☐	

- Président ☐
- Secrétaire Général ☐
- Trésorier ☐
- *Autre Dirigeant* ☐
- *Bénévole* ☐

☐ 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.*

NB: La pratique de la Natation en Eau Glacée, peut présenter des risques pour la santé du licencié. La délivrance d'une licence est subordonnée :
- à la présentation d'un certificat médical datant de moins de six mois attestant d'un examen médical spécifique à la discipline par un cardiologue incluant un électrocardiogramme (ECG) datant de moins de six mois également.
Ces éléments doivent donc être recueillis par le club et seront à présenter par le licencié en compétition.

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

LICENCIE

1 er exemplaire au club
2 ème exemplaire au licencié

(le représentant légal pour les majeurs protégés)