

# RACING CLUB D'ARRAS WATER POLO

## CIRCUIT TRAINING 2020 - 2021

Sport Forme & Santé



**Les pièces du dossier d'inscription à nous restituer sont :**

1. La fiche d'inscription.
2. Le feuillet du livret FFN 2020/2021. (Cochez la case « **nagez forme santé** » dans la rubrique \*Licence Natation pour tous)
3. Le certificat médical
4. Le règlement d'adhésion/assurance

Mail : [rca.waterpolo@gmail.com](mailto:rca.waterpolo@gmail.com)

## **LES TARIFS 2020 -2021**

Les tarifs comprennent l'adhésion annuelle/Assurance

Cette dernière est enregistrée informatiquement auprès de la FFN au nom de l'adhérent. Cette licence est obligatoire pour prendre part à toute activité.

**Adhésion/Assurance : 15€ pour l'année sportive (de Septembre à Juin)**

**Séance individuelle : 10€**

**Carnet de 10 séances : 80€**

### **Modalités de paiement :**

**Le paiement peut être réalisé par chèque (à l'ordre du RCA Water-polo) ou espèce.**

***Les Chèque sport et bien-être (Actobi) sont acceptés ainsi que les tickets loisir CAF.***

Les inscriptions sont possibles tout au long de l'année sportive.

**!!! IMPORTANT : Aucun remboursement ne sera effectué après l'inscription !!!**

### **SEANCES :**

Piscine Elie DESBIN, rue Bocquet FLOCHEL 62000 Arras

☞ Mardi de 19H30 à 20H30

☞ Jeudi de 18H à 19H & 19H à 20h

**Penser à réserver vos séances (12 places maximum)**



# FICHE D'INSCRIPTION DU WATER POLO

Sport & bien être  
Circuit Training

## INFORMATION

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

---

### Droit à l'image

Monsieur et/ou Madame.....

Autorise / n'autorise pas,

Le club à publier les photos (\*) sur le site internet du RCA Water-polo, sur les réseaux sociaux du RCA Water-polo ou à la transmettre à la presse.

(\* photo individuelle uniquement, les photos de groupe seront automatiquement publiées, sauf demande expresse écrite).

Par la signature de ce présent document :

- Je donne mon consentement au traitement et à la sauvegarde de mes données personnelles uniquement dans le cadre de la gestion du club ;
- Je déclare adhérer au Racing Club d'Arras Water-Polo et m'engage à respecter le règlement du club, à observer la discipline édictée par le RCA Water-polo, à respecter autrui (entraîneurs, dirigeants, bénévoles...)

Arras le .....

Signature de l'adhérent

IType :  Nouvelle licence  Renouvellement  Transfert - Nom du club : .....

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

Nom : ..... Prénom : .....

Nationalité : ..... Sexe (H/F) : H/F Date de naissance : | | | | | | | | | |

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

E-mail personnel : .....@..... Tél (01) : .....  
(obligatoire) Tél (02) : .....

Je suis un(e) 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 communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au service « Licence » de la **Fédération Française de Natation**, 104 rue martré, CS 70052 - 92583 CLICHY CEDEX

Informations	LICENCE COMPETITION	LICENCE «NATATION POUR TOUS» (3)	LICENCE ENCADREMENT
Je souhaite recevoir les e-mails d'information de la FFN, Ligue, Comité et les e-mailings d'offres promotionnelles de la FFN et de ses partenaires. <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Natation (1) ..... <input type="checkbox"/> Natation Artistique (1)..... <input type="checkbox"/> Plongeon (1) ..... <input type="checkbox"/> Water-Polo ..... <input type="checkbox"/> Eau libre (1)..... <input type="checkbox"/> Eau libre promotionnelle (2) <input type="checkbox"/> <small>(2) Ne pouvant pas participer aux championnats de France (1) Comprenant la catégorie des maîtres</small>	Natation ..... <input type="checkbox"/> Natation artistique ..... <input type="checkbox"/> Plongeon ..... <input type="checkbox"/> Water-Polo ..... <input type="checkbox"/> Eau-Libre ..... <input type="checkbox"/> Nagez Forme Santé..... <input type="checkbox"/> Nagez Forme Bien-être ..... <input type="checkbox"/> Eveil ..... <input type="checkbox"/>	Entraîneur officiel <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Président ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Secrétaire Général..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Trésorier..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Autre Dirigeant ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bénévole ..... <input type="checkbox"/> POUR LES ENCADRANTS ET DIRIGEANTS (obligatoire) J'exerce des 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. 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 honnabilité 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 3 <input type="checkbox"/>
OPERATION MINISTERIELLE			
J'apprends à nager ..... <input type="checkbox"/>			

- 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 cases)

Avoir fourni à un club affilié FFN un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la ou des discipline(s) fédérale(s) envisagée(s), 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- FFN» dont le contenu est précisé à l'annexe II-22 (art. A231-1) du code du sport

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)  
 Reconnaiss 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 : environ 0,16 € TTC et 0,05 € TTC pour les bébés nageurs. Dans ce cas, envoyer une copie de ce formulaire auprès de la FFN)

**Garantie complémentaire**

OUI, je souhaite souscrire une option complémentaire. Dans ce cas, remplir le formulaire de souscription disponible auprès du club et le renvoyer à l'assureur en joignant un chèque à l'ordre de celui-ci.  
 NON, je ne désire pas souscrire d'option complémentaire.

SIGNATURE

Fait à .....  
 Le .....

CLUB

LICENCIE

(Personne investie de l'autorité parentale pour les mineurs / Personne investie de l'autorité pour les majeurs protégés)

1<sup>er</sup> exemplaire au club  
 2<sup>ème</sup> exemplaire au licencié