



## RACING CLUB ARRAS WATER-POLO

Equipes Water-Polo  
Aisance Aquatique  
Apprentissage Nage  
Circuit Training-/Aquatique

06 50 90 57 04



[www.rcarras-waterpolo.fr](http://www.rcarras-waterpolo.fr)

[contact@rcarras-waterpolo.fr](mailto:contact@rcarras-waterpolo.fr)

[direction@rcarras-waterpolo.fr](mailto:direction@rcarras-waterpolo.fr)



5 Boulevard de général De Gaulle  
62000, Arras



### (2022-2023) BULLETIN D'INSCRIPTION (POUR LES MINEURS)

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

1. La fiche inscription.
2. Les autorisations.
3. Le règlement intérieur du club signé.
4. Formulaire de licence FFN mineurs.
5. Questionnaire santé ou le certificat médical (avec la mention « pratique du water-polo en compétition uniquement pour les catégories compétitions »).
6. La feuille de simple surclassement.
7. La photocopie de la carte d'identité (sauf pour les apprentis requin et apprentissage nage)
8. Une attestation de responsabilité civile.
9. Le règlement de la cotisation du club (au nom du RC Arras Water-Polo).

#### **Les inscriptions ne seront validées qu'après réception du dossier complet soit :**

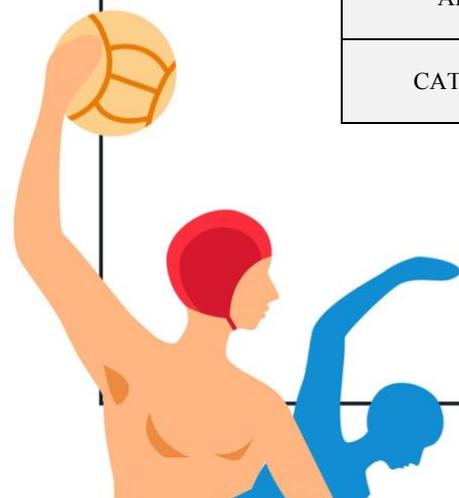
- Lors des journées d'inscription ou lors des permanences à la piscine Elie Desbin.

#### ➤ Les tarifs

Les tarifs comprennent la cotisation club et le coût de la licence FFN. Cette dernière est enregistrée informatiquement auprès de la FFN au nom de l'adhérent. Cette licence est obligatoire pour prendre part à toute activité.

#### ➤ Modalités de paiement :

Catégories	Cotisation + licence
AISANCE AQUATIQUE	150 €
APPRENTISSAGE NAGE	150 €
CATEGORIES WATER-POLO	190 €





## RACING CLUB ARRAS WATER-POLO

Equipes Water-Polo  
Aisance Aquatique  
Apprentissage Nage  
Circuit Training-/Aquatique

06 50 90 57 04



[www.rcarras-waterpolo.fr](http://www.rcarras-waterpolo.fr)

[contact@rcarras-waterpolo.fr](mailto:contact@rcarras-waterpolo.fr)

[direction@rcarras-waterpolo.fr](mailto:direction@rcarras-waterpolo.fr)



5 Boulevard de général De Gaulle  
62000, Arras



### ➤ Réduction famille\* :

**Famille : père, mère, enfants vivant à la même adresse.**

Nous accordons une réduction sur la cotisation des membres d'une même famille uniquement :

- 3 membres : -10% sur le total des 3 cotisations.
- 4 membres et plus : -20% sur la totalité des cotisations

Le paiement peut être réalisé en trois versements sur les mois de septembre, octobre et novembre 2022 et encaissé après les deux séances d'essai. (Chèque à l'ordre du RCA Water-polo)

### ➤ Moyens de paiement :

Chèque

Espèce

Tickets loisirs jeunes (CAF)

Chèque sport et bien être (Actobi).

Chèque ANCV (chèque vacances et coupon sport)

L'inscription est effective pour l'année complète (de début septembre à fin juin). Le remboursement de la cotisation, suite à arrêt de l'activité ne pourra se faire que dans les deux semaines suivant l'inscription. Dans ce cas, il sera déduit le montant de la licence. Passé ce délai, aucun remboursement ne sera effectué que la cotisation soit payée en une seule fois ou en plusieurs fois.

Les inscriptions sont possibles tout au long de l'année sportive. Un abattement sur la cotisation initiale a lieu : inscription de janvier à fin mars : -40€, inscription d'avril à fin juin : -80€





## RACING CLUB ARRAS WATER-POLO

Equipes Water-Polo  
Aisance Aquatique  
Apprentissage Nage  
Circuit Training-/Aquatique

06 50 90 57 04



[www.rcarras-waterpolo.fr](http://www.rcarras-waterpolo.fr)

[contact@rcarras-waterpolo.fr](mailto:contact@rcarras-waterpolo.fr)

[direction@rcarras-waterpolo.fr](mailto:direction@rcarras-waterpolo.fr)



5 Boulevard de général De Gaulle  
62000, Arras



### FICHE D'INSCRIPTION DU WATER-POLO



- Catégories :**
- Aisance aquatique (4 & 5 ans)
  - Apprentissage nage (à partir de 6 ans)
  - U9 (2014 – 2015)
  - U11 (2012 – 2013)
  - U13 (2010 – 2011)
  - U15 (2008 – 2009)
  - U17 (2006 – 2007)

#### INFORMATIONS CONCERNANT LE POLOÏSTE

Nom : .....

Prénom : .....

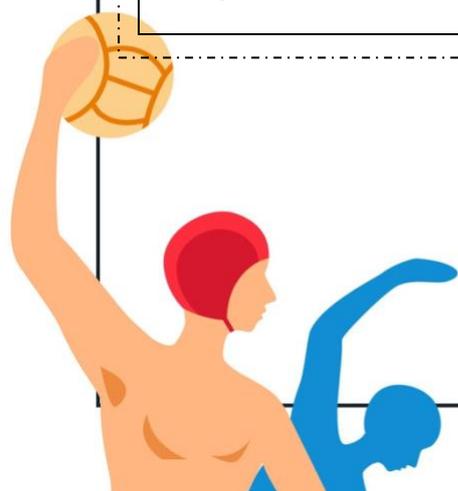
Date de naissance : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

#### INFORMATIONS CONCERNANT LES PARENTS

	Mère	Père
Nom et Prénom		
Adresse		
Portable		
E-mail (Obligatoire et lisible)		





# RACING CLUB ARRAS WATER-POLO

Equipes Water-Polo  
Aisance Aquatique  
Apprentissage Nage  
Circuit Training-/Aquatique

06 50 90 57 04



www.rcarras-waterpolo.fr

contact@rcarras-waterpolo.fr

direction@rcarras-waterpolo.fr



5 Boulevard de général De Gaulle  
62000, Arras



## AUTORISATIONS

### Autorisation pour l'année 20..... – 20.....

En cas d'urgence, les médecins obligés de pratiquer certains actes chirurgicaux, examens, anesthésies, demandent l'autorisation écrite des parents. Si celle-ci fait défaut il leur faut demander l'autorisation au Juge des Enfants ou au Procureur de la République. L'attestation ci-dessous est destinée à éviter ces démarches.

Je soussigné(e), le responsable légal, Mr / Mme.....

Autorise le médecin consulté, en cas d'urgence, à toutes interventions médicales, chirurgicales ou d'anesthésie que nécessiteraient l'état de santé de mon enfant :

Nom / Prénom : .....

Date de naissance : .....

N° de sécurité sociale : .....

Personne à joindre en cas d'urgence : .....

N° de téléphone : .....

Arras le

signature

### ➤ Droit à l'image

Monsieur et/ou Madame.....père, mère, tuteur de

L'enfant.....Autorise / n'autorise pas,

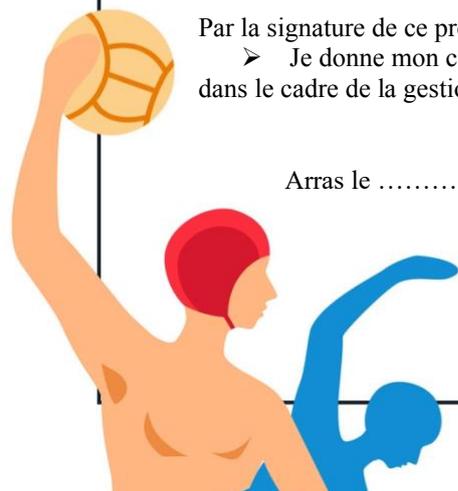
Le club à publier la photo (\*) de mon enfant sur le site internet, les réseaux sociaux du club ou à la transmettre à la presse. (\* photo individuelle uniquement, les photos de groupe seront automatiquement publiées, sauf demande expresse écrite).

Par la signature de ce présent document :

➤ Je donne mon consentement au traitement et à la sauvegarde de mes données et celles de mon/mes enfants(s) dans le cadre de la gestion du club.

Arras le ..... Signature des parents

Signature de l'adhérent (mineurs)





# RACING CLUB ARRAS WATER-POLO

Equipes Water-Polo  
Aisance Aquatique  
Apprentissage Nage  
Circuit Training-/Aquatique

06 50 90 57 04



[www.rcarras-waterpolo.fr](http://www.rcarras-waterpolo.fr)

[contact@rcarras-waterpolo.fr](mailto:contact@rcarras-waterpolo.fr)

[direction@rcarras-waterpolo.fr](mailto:direction@rcarras-waterpolo.fr)



5 Boulevard de général De Gaulle  
62000, Arras



## RACING CLUB D'ARRAS WATER-POLO

### REGLEMENT INTERIEUR

#### **I : Préambule :**

Le présent règlement intérieur est mis en place par le président du RCAWP et son comité directeur. Il devra être signé après lecture. En cas de refus de signature, le président n'acceptera pas l'adhésion du membre.

#### **II : Modalités d'adhésion :**

Tout membre du Racing Club d'Arras Water-Polo dispose d'un délai qui lui est indiqué lors de son inscription pour fournir les documents nécessaires à celle-ci. Avant l'adhésion au RCAWP il est autorisé 2 séances d'essai, à la suite. Pour continuer la pratique, l'inscription sera demandée. Aucun remboursement de cotisation ne sera possible une fois ces 2 séances d'essai effectuées. Cette dernière reste acquise au club en cas d'interruption des entraînements quel que soit le motif. Tout adhérent (ou tuteur légal si mineur) doit communiquer ses nouvelles coordonnées (téléphone, mail, adresse..) en cas de changement de ces dernières afin de toujours rester joignables pour quelque problème que ce soit.

#### **III : Déplacements :**

L'utilisation des véhicules personnels dans le cadre des activités de l'association peut être envisagée. Dans ce cas, le propriétaire du véhicule s'engage à se conformer aux lois en vigueur en matière d'assurance. Le RCA water-polo peut faire bénéficier de réduction d'impôts d'après la loi du 8 juillet 2000 pour les frais de déplacement et autres, en lieu et place d'un défraiement, sur demande du bénévole. Je m'engage à n'exercer aucun recours contre le RCA water-polo ou l'un de ses transporteurs bénévoles sollicités par lui pour déplacer l'équipe au sein de laquelle je suis appelé(e) à pratiquer le water-polo.

#### **IV : Matériel et locaux :**

Le licencié est tenu de respecter le matériel mis à disposition ainsi que les locaux.

#### **V : Compétitions et procédures disciplinaires :**

Le RCAWP est un club à objectif sportif, l'inscription et la qualification aux divers championnats impliquent de la part du club un investissement à la fois humain et financier. Les membres s'engagent à participer aux compétitions dans lesquelles l'entraîneur les aura sélectionnés en fonction des capacités démontrées et de l'assiduité aux entraînements. L'absence à ces compétitions ne sera tolérée que pour des motifs suffisamment importants et devra être signalée au moins un mois avant la date de la compétition. La commission de discipline pourra être amené, le cas échéant, à sanctionner à hauteur du préjudice le membre. La commission de discipline est constituée du président (et/ou du vice-président) du directeur technique et de l'entraîneur concerné. Le membre ou les responsables légaux s'engagent à payer sur leurs propres deniers les amendes qui seraient infligées au RCA WP du fait de l'indiscipline lors des rencontres officielles. Le membre ou les responsables légaux s'engagent à rembourser au RCA water-polo le coût des réparations des dommages que le membre aurait occasionnés volontairement et délibérément.

#### **VI : Entraînements :**

Les horaires d'entraînements commencent au bord du bassin, tout retard répété pourra faire valoir une sanction prise par l'entraîneur et le directeur technique. Les membres s'engagent à respecter les encadrants (entraîneurs, officiels et membres du comité) les installations sportives, la déontologie véhiculée par le club. Seuls les adhérents du club ont accès aux bassins et aux douches. En compétition, tout poloïste devra porter une tenue adaptée au logo du club (maillot de bain).





## RACING CLUB ARRAS WATER-POLO

Equipes Water-Polo  
Aisance Aquatique  
Apprentissage Nage  
Circuit Training-/Aquatique

06 50 90 57 04



[www.rcarras-waterpolo.fr](http://www.rcarras-waterpolo.fr)

[contact@rcarras-waterpolo.fr](mailto:contact@rcarras-waterpolo.fr)

[direction@rcarras-waterpolo.fr](mailto:direction@rcarras-waterpolo.fr)



5 Boulevard de général De Gaulle  
62000, Arras



### **VII : Assurance :**

Le RCA water-polo est affilié à la FFN. Tout membre adhérent du club est en possession d'une licence (valable pour la saison sportive en cours) et de ce fait assuré pour la pratique du water-polo (entraînements et compétitions). Lors d'un accident, le licencié ou son tuteur légal (pour un mineur) devra se rapprocher de son entraîneur dans les plus brefs délais afin de remplir la déclaration indispensable à la prise en charge du traitement nécessaire. L'assurance de la FFN ne couvre pas les risques de vols-maladie-décès et indemnités journalières compensatrices de perte de salaire et que la souscription de ces garanties complémentaires est sous la responsabilité du membre et à leur charge. Le RCA water-polo décline toute responsabilité en cas de perte, vol ou casse d'objet personnel dans les vestiaires ou aux bassins.

### **VIII : Accueil des mineurs :**

Les mineurs passent sous la responsabilité de l'association lorsque les parents ou tuteurs légaux les ont laissés à l'un des dirigeants du club ou à un responsable de l'entraînement dûment identifié. La responsabilité du RCA Water-Polo s'arrête à la fin de l'activité. Les parents sont responsables de leur(s) enfant(s) dès la fin du cours. Seul un membre majeur de la famille peut récupérer un mineur durant les horaires de l'entraînement.

La signature de ce règlement intérieur vaut pour autorisation de transport durant toute la saison sportive ainsi que l'autorisation aux responsables du club à prendre des mesures d'urgence qui peuvent s'imposer en cas d'accident.

➤ 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 club, à respecter autrui (entraîneurs, dirigeants, bénévoles...)

Signature de l'enfant

Signature du responsable légal





## 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"/>

## 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 ? (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.

## ATTESTATION DE REPONSE NEGATIVE A TOUTES LES QUESTIONS DU QS SPORT MINEURS

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

Je soussigné(e) : .....exerçant l'autorité parentale sur ..... [Nom - Prénom]

N° de licence : .....

Nom du Club : .....

Demeurant : .....

.....

..... [Adresse complète]

**Atteste sur l'honneur :**

- Que toutes les questions du QS Sport Mineurs, dont le contenu est précisé à l'Annexe II-23 (A.231-3) du code du sport donnent lieu à une réponse négative

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à ..... [Ville] le ..... [date]

Signature de la personne  
exerçant l'autorité parentale

Rappel réglementaire :

\* « Pour les personnes mineures, à l'exception de la Licence « Encadrement » (abstraction faite des arbitres de Water-Polo), l'obtention ou le renouvellement d'une licence est subordonné à l'attestation du renseignement d'un questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur, réalisé conjointement par le mineur et par les personnes exerçant l'autorité parentale.

\* Lorsqu'une réponse au questionnaire de santé conduit à un examen médical, l'obtention ou le renouvellement de licence nécessite la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique sportive de moins de six mois ».

Type de Licence	Fournir une attestation du renseignement du questionnaire de santé	Fournir un certificat médical d'absence de contre-indication
Encadrement (hormis arbitre de water-polo)	NON	NON
Autres licences (et Encadrement – Arbitre de Water-Polo)	Si réponse « <b>NON</b> » à toutes les questions du QS Sports – Mineurs 	NON
	Si une réponse « <b>OUI</b> » à une question du QS Sports - Mineurs 	OUI



Département Médical  
 Dr Lepourcelet Talvard Christine, MFN  
 Port : 06 84 38 83 85  
 104 Rue Martre  
 92 383 Clichy Cedex  
 ☎ : 01 70 48 45 45  
 Email : [medical-ffn@wanadoo.fr](mailto:medical-ffn@wanadoo.fr)

### ANNEXE 3

**EXAMENS MEDICAUX DE SURCLASSEMENT WATER-POLO A REMETTRE AU MEDECIN PRATIQUANT L'EXAMEN  
 Et A RETOURNER SOUS PLI CONFIDENTIEL AU DEPARTEMENT MEDICAL DE LA FFN**

Nom :	Prénom :	Date de naissance :	Age :	Club :	Licence :		
<u>Aspect sportif</u> :	Nb d'heures d'entraînement par Jour à sec :	Dans l'eau :	Nb d'années de pratique :	Poste occupé :			
<u>Autre sport pratiqué</u> :		Nb d'heures par jour :					
Morphologie	T.A. Repos :	T.A. Couché :	T.A. Debout :				
Peau :							
Cœur :	F.C. Repos						
Poumons :	Adaptation à l'effort :						
Squelette :							
Examen Dentaire :	Puberté :	P0	P1	P2	P3	P4	P5
O.R.L. :	Poids :	Taille :	cm.				
Ophthalmologie :	Masse Grasse :						

Dates de Vaccinations :

Accord **Simple de surclassement**

Accord **Double de surclassement**


Vaccins	Dates
D.T.P	/ /20....
B.C.G.	/ /20....

**Praticien :**

**Date & Signature & Cachet**

**CONCLUSION :**



Département Médical  
Dr Lepourcelet Talvard Christine, MFN  
Port : 06 84 38 83 85  
104 Rue Martre  
92 383 Clichy Cedex  
☎ : 01 70 48 45 45  
*Email : [medical-ffn@wanadoo.fr](mailto:medical-ffn@wanadoo.fr)*

**A REMETTRE AU CLUB**

**FICHE DE SURCLASSEMENT POUR LA PRATIQUE DU WATER-POLO EN COMPETITION**

<b>SIMPLE SURCLASSEMENT</b>	<b>DOUBLE SURCLASSEMENT</b>
<p><u>A établir soit par:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Médecin de famille</li><li>- Médecin du club</li></ul> <p>Je soussigné(e) Docteur:.....</p> <p>Certifié après avoir procédé aux examens prévus par la Réglementation en vigueur que M.....</p> <p>est apte à pratiquer dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure le .....en compétition, sous toutes réserves de modifications de l'état de santé actuel.</p> <p>A..... Le...../...../20</p> <p><i>Signature du Médecin</i></p> <p><b>CACHET</b></p>	<p><u>A établir par:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Médecin titulaire du CES de la capacité de biologie du Sport ou du DESC qu'il soit :<ul style="list-style-type: none"><li>* Médecin de famille.</li><li>* Médecin Fédéral F.F.N.</li><li>* Médecin d'un Centre Médico-sportif</li><li>* Médecin dans un service hospitalier de Médecine du Sport.</li></ul></li></ul> <p>En cas d'appel transmettre le dossier au Médecin Fédéral Régional sous couvert du secret médical, ce dernier si besoin convoquera le sportif pour examen clinique et rendra une décision finale.</p> <p>Je soussigné(e) Docteur :.....</p> <p>Suivant les résultats des examens médicaux effectués.</p> <p><b>AUTORISE / REFUSE</b></p> <p>Le <b>DOUBLE SURCLASSEMENT</b> de l'intéressé(e)</p> <p>M.....</p> <p>Pour la pratique du WATER POLO. en compétition</p> <p>A..... Le...../...../20</p> <p><i>Signature du Médecin</i></p> <p><b>CACHET</b></p>