

# RACING CLUB ARRAS WATER-POLO

EQUIPES WATER-POLO  
AISANCE AQUATIQUE  
APPRENTISSAGE NAGE  
POLO FITNESS  
BNSSA / SAUVETAGE



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

## DOSSIER D'INSCRIPTION BNSSA 2025-2026

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Si recyclage, diplôme de secourisme obtenu : \_\_\_\_\_

Préciser la date d'obtention : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Date du recyclage : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

L'organisme de formation : \_\_\_\_\_

### **Autorisation parentale pour les mineurs**

M. / Mme \_\_\_\_\_ certifie détenir l'autorité parentale à l'égard  
de : (nom et prénom) \_\_\_\_\_ en qualité de : père – mère- tuteur  
(entourez la mention utile) et l'autorise à se présenter à la session d'examen du Brevet National de  
Sécurité et de Sauvetage Aquatique qui se déroulera le **18/01/2026** ou le **17/05/2026**.

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature :

# RACING CLUB ARRAS WATER-POLO

EQUIPES WATER-POLO  
AISANCE AQUATIQUE  
APPRENTISSAGE NAGE  
POLO FITNESS  
BNSSA / SAUVETAGE



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

## INFORMATIONS

### ➤ **Coût de la Formation :**

- Initiale (PSEI + cours pratiques et théoriques compris) : 550 € payable en 3 fois (novembre-décembre-janvier)
- Recyclage : 200 €

➤ **Lieu d'entraînement :** Piscine Elie Desbin - rue Bocquet Flochel - 62000 ARRAS

➤ **Horaires :** Dimanche de 10H00 à 12H00, **du 14/09/2025 au 17/05/2026** (hors vacances scolaires).

➤ **Formation PSEI incluse :** cette formation de 35 heures, dispensée par la FFSS62 aura lieu soit :

- la 2<sup>ème</sup> semaine des vacances scolaires d'automne **du 27 au 31 octobre 2025**
- la 2<sup>ème</sup> semaine des vacances scolaires de printemps **du 20 au 24 avril 2026.**
  - **Examen du BNSSA : 18/01/2026** (pour les stagiaires ayant déjà le niveau requis) **ou 17/05/2026** (possibilité de rattrapage le 07/06/2026).

Lancement de la formation à partir de 8 personnes minimum.

### **Documents à joindre impérativement :**

- Le bulletin d'inscription dûment rempli
- Le formulaire FFN & le QS Sport
- Une photocopie recto-verso de votre pièce d'identité en cours de validité
- Une photo d'identité
- Une photocopie de vos diplômes de secourisme (PSC1 - PSEI ou autres)
- Si recyclage, fournir la copie du BNSSA
- Le chèque de règlement à l'ordre du RC Arras Water-Polo
- Un certificat médical précisant l'aptitude à la pratique de la natation et du sauvetage (Cf. modèle ci-joint)

⚠ **Ce certificat doit être établi moins de trois mois avant la date de l'examen du BNSSA**

Merci d'adresser l'ensemble de ces documents :

**Par courrier :** RC Arras Water-Polo - Complexe Sportif Grimaldi - Rue Emile Zola - 62000 ARRAS

**Par mail (au format PDF) :** [contact@rcarras-waterpolo.fr](mailto:contact@rcarras-waterpolo.fr)

# RACING CLUB ARRAS WATER-POLO

EQUIPES WATER-POLO  
AISANCE AQUATIQUE  
APPRENTISSAGE NAGE  
POLO FITNESS  
BNSSA / SAUVETAGE



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

## CERTIFICAT MEDICAL

\*Exigé pour tout.e candidat.e au **Brevet National de Sécurité et de Sauvetage Aquatique** ou à l'examen de révision de ce brevet

Je soussigné, \_\_\_\_\_, Docteur en médecine certifié avoir examiné ce jour, et avoir constaté que M \_\_\_\_\_ ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique de la natation et du sauvetage, ainsi qu'à la surveillance des usagers des lieux de bains.

Ce sujet n'a jamais eu de perte de connaissance ou de crise d'épilepsie et présente, en particulier, une aptitude normale à l'effort, une acuité auditive lui permettant d'entendre une voix normale à 5 mètres, ainsi qu'une acuité visuelle conforme aux exigences figurant ci-dessous :

### Sans correction

Une acuité visuelle de 4/10 en faisant la somme des acuités visuelles de chaque œil mesuré séparément :

Soit au moins : 3/10 + 1/10 ou 2/10 + 2/10.

### Cas particuliers

Dans le cas d'un œil amblyope le critère exigé est : 4/10 – inférieur à 1/10

### Avec correction

- Soit une correction amenant une acuité visuelle de 10/10 pour un œil quelle que soit la valeur de l'autre œil corrigé (supérieure à 1/10)
- Soit une correction amenant une acuité visuelle de 13/10 pour la somme des acuités visuelles de chaque œil corrigé, avec un œil corrigé au moins à 8/10.

### Cas Particuliers :

Dans le cas d'un œil amblyope, le critère exigé est : 10/10 pour l'autre œil corrigé.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature et cachet du médecin

**\*Ce certificat doit être établi moins de trois mois avant la date de l'examen du BNSSA**

Type :  Nouvelle licence  Renouvellement  Transfert - Nom du club : .....  
 J'ai déjà un IUF (Identifiant Unique Fédéral) : .....

## INFORMATIONS PERSONNELLES DU LICENCIÉ

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-mailings d'information de la FFN, Ligue, Comité et les E-mailings 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	COMPÉTITION	ENCADREMENT																																
Natation <input type="checkbox"/>	Natation (1) <input type="checkbox"/>	Contrôle d'honorabilité obligatoire																																
Natation artistique <input type="checkbox"/>	Natation Artistique (1) <input type="checkbox"/>	<p><i>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.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p><b>J'ai compris, j'accepte ce contrôle et je m'engage à remplir le formulaire spécifique d'honorabilité situé en page 4</b> <input type="checkbox"/></p>																																
Plongeon <input type="checkbox"/>	Plongeon (1) <input type="checkbox"/>																																	
Water-Polo <input type="checkbox"/>	Water-Polo <input type="checkbox"/>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Entraîneur</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Officiel</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Natation <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Président <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Natation artistique <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Secrétaire Général <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Plongeon <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Trésorier <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Water-Polo <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Autre Dirigeant <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Eau-Libre <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Bénévole <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Nagez Forme Santé <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nagez Forme Bien-être <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>		Entraîneur	Officiel		Natation <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Président <input type="checkbox"/>	Natation artistique <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Secrétaire Général <input type="checkbox"/>	Plongeon <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trésorier <input type="checkbox"/>	Water-Polo <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre Dirigeant <input type="checkbox"/>	Eau-Libre <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bénévole <input type="checkbox"/>	Nagez Forme Santé <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Nagez Forme Bien-être <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Entraîneur	Officiel																																
Natation <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Président <input type="checkbox"/>																															
Natation artistique <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Secrétaire Général <input type="checkbox"/>																															
Plongeon <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trésorier <input type="checkbox"/>																															
Water-Polo <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre Dirigeant <input type="checkbox"/>																															
Eau-Libre <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bénévole <input type="checkbox"/>																															
Nagez Forme Santé <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
Nagez Forme Bien-être <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
Eau-Libre <input type="checkbox"/>	Eau libre (1) <input type="checkbox"/>																																	
Nagez Forme Santé <input type="checkbox"/>	Eau libre promotionnelle(2) <input type="checkbox"/>																																	
Nagez Forme Bien-être <input type="checkbox"/>	<p style="font-size: x-small;">(1) Comprenant la catégorie des maîtres                      (2) Ne pouvant pas participer aux championnats de France</p>																																	
Je pratique l'eau froide / glacée <input type="checkbox"/>																																		

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 trois mois attestant d'un examen médical spécifique à la discipline par un cardiologue ou un médecin du sport ;

- à la présentation d'un examen médical incluant un électrocardiogramme (ECG) datant de moins de six mois. 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

LICENCIÉ

Validé par le Cercle de Compétences Médical de la FFN

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON *	OUI	NON
<b>DURANT LES 12 DERNIERS MOIS</b>		
1) un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<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"/>
<b>A CE JOUR</b>		
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"/>
<i>* NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié</i>		

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@ffnatation.fr](mailto:ffn@ffnatation.fr)

SUIVEZ NOUS SUR     [ffnatation.fr](https://www.ffnatation.fr)

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 « <b>NON</b> » à toutes les questions du QS Sports – Majeurs 	<b>NON</b>
	Si une réponse « <b>OUI</b> » à une question du QS Sports - Majeurs 	<b>OUI</b>
Compétitions en eau Froide / glacée	Fournir un certificat médical de moins de 3 mois + ECG de moins de 6 mois	

**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 : .....

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

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