

RACING CLUB ARRAS WATER-POLO

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



06.59.22.41.15
www.rcarras-waterpolo.fr
contact@rcarras-waterpolo.fr
direction@rcarras-waterpolo.fr
5 boulevard de Général De Gaulle
62000, ARRAS

BULLETIN D'INSCRIPTION 2026- 2027

WATER-POLO (Majeur)

CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION

- La fiche inscription
- Les autorisations signées
- Formulaire de licence FFN Majeurs
- Questionnaire santé ou le certificat médical (*avec la mention « pratique du water-polo en compétition » uniquement pour les catégories compétitions*)
- La feuille de simple surclassement*
- Disponible en téléchargement sur notre site internet
- La photocopie de la carte d'identité
- Une attestation de responsabilité civile
- Le règlement de la cotisation du club

Les inscriptions ne seront validées qu'après réception du dossier complet, il est possible de nous le transmettre par mail : contact@rcarras-waterpolo.fr

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.

CATÉGORIE	COTISATION + LICENCE
CATEGORIE WATER-POLO LOISIRS	205 €
CATEGORIE WATER-POLO MAJEUR (N2M et N1F)	255 €
CATEGORIE WATER-POLO N3	255 €

RACING CLUB ARRAS WATER-POLO

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



06.59.22.41.15
www.rcarras-waterpolo.fr
contact@rcarras-waterpolo.fr
direction@rcarras-waterpolo.fr
5 boulevard de Général De Gaulle
62000, ARRAS

REDUCTION 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 l'abonnement le moins cher.
- 4 membres et plus : -15% sur l'abonnement le moins cher

MODALITES DE PAIEMENT

- Chèque (à l'ordre du RC Arras Water-Polo)
- Espèces
- Tickets loisirs jeunes (CAF)
- Chèque ANCV (chèque vacances et coupon sport)
- Hello Asso

Le paiement peut être réalisé en cinq versements sur les mois d'octobre, novembre, décembre 2026 & janvier, février 2027 et encaissé après les deux séances d'essai (date limite des séances d'essai le 30/09/2026).

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.

Tout dossier incomplet ou paiement non effectué avant la date du 15/10/2016 entrainera une interdiction d'accéder aux bassins.

RACING CLUB ARRAS WATER-POLO

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



06.59.22.41.15
www.rcarras-waterpolo.fr
contact@rcarras-waterpolo.fr
direction@rcarras-waterpolo.fr
5 boulevard de Général De Gaulle
62000, ARRAS

FICHE D'INSCRIPTION

- ☐ N3 Mixte 2010 et avant / 2011* / 2012** et 2013** Fille
 - ☐ N2 Masculin 2010 et avant / 2011* / 2012**
 - ☐ N1 Féminin 2010 et avant / 2011* / 2012-2013**
- *Simple surclassement • **Double surclassement*

INFORMATIONS CONCERNANT LE POLOÏSTE

Nom :

Prénom :

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Adresse :

.....

E-Mail :@.....

Numéro de téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Profession** : Employeur** :

*** Voir rubrique traitement des données*

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Monsieur / Madame :

En qualité de :

Portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Autre numéro : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

*** Voir rubrique traitement des données*

RACING CLUB ARRAS WATER-POLO

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



06.59.22.41.15
www.rcarras-waterpolo.fr
contact@rcarras-waterpolo.fr
direction@rcarras-waterpolo.fr
5 boulevard de Général De Gaulle
62000, ARRAS

AUTORISATION MEDICALE SAISON 2026 - 2027

Je soussigné(e), Monsieur / Madame..... autorise le médecin consulté, en cas d'urgence, à toutes interventions médicales, chirurgicales ou d'anesthésie que nécessiterait mon état de santé :

Nom - Prénom :

Date de naissance : ____ / ____ / ____

N° de sécurité sociale :

Personne à joindre en cas d'urgence :

N° de téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

DROIT À L'IMAGE

Monsieur et/ou Madame.....

☐ autorise

☐ n'autorise pas,

le club à publier mon image (*) sur le site internet, les réseaux sociaux du club ou à la transmettre à la presse.

☐ autorise

☐ n'autorise pas,

le club à publier mon image (*) sur le groupe Whats'app du club ouvert uniquement aux adhérents du Club.

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

RÈGLEMENT INTÉRIEUR DU CLUB / TRAITEMENT DES DONNÉES**

☐ JJe déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du RC Arras Water-Polo (consultable sur notre site internet) et je m'engage à le respecter, à observer la discipline édictée par le club, à respecter autrui (entraîneurs, dirigeants, bénévoles, camarades, parents, etc...)

☐ Je donne mon consentement au traitement et à la sauvegarde de mes données dans le cadre de la gestion du club y compris à des fins de démarches de parrainage/mécénat.

Arras, le ____ / ____ / ____

Signature de l'adhérent

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	COMPETITION	ENCADREMENT																																
Natation ☐ Natation artistique ☐ Plongeon ☐ Water-Polo ☐ Eau-Libre ☐ Nagez Forme Santé ☐ Nagez Forme Bien-être ☐	Natation (1) ☐ Natation Artistique (1) ☐ Plongeon (1) ☐ Water-Polo ☐ Eau libre (1) ☐ Eau libre promotionnelle(2) ☐ (1) Comportant la catégorie des maîtres (2) Ne pouvant pas participer aux championnats de France	Contrôle d'honorabilité obligatoire <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> <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> J'ai compris, j'accepte ce contrôle et je m'engage à remplir le formulaire spécifique d'honorabilité situé en page 4 ☐ <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Entraîneur</th> <th>Officiel</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Natation ☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>Président ☐</td> </tr> <tr> <td>Natation artistique ☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>Secrétaire Général ☐</td> </tr> <tr> <td>Plongeon ☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>Trésorier ☐</td> </tr> <tr> <td>Water-Polo ☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>Autre Dirigeant ☐</td> </tr> <tr> <td>Eau-Libre ☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>Bénévole ☐</td> </tr> <tr> <td>Nagez Forme Santé ☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nagez Forme Bien-être ☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Entraîneur	Officiel		Natation ☐	☐	☐	Président ☐	Natation artistique ☐	☐	☐	Secrétaire Général ☐	Plongeon ☐	☐	☐	Trésorier ☐	Water-Polo ☐	☐	☐	Autre Dirigeant ☐	Eau-Libre ☐	☐	☐	Bénévole ☐	Nagez Forme Santé ☐	☐	☐		Nagez Forme Bien-être ☐	☐	☐	
	Entraîneur	Officiel																																
Natation ☐	☐	☐	Président ☐																															
Natation artistique ☐	☐	☐	Secrétaire Général ☐																															
Plongeon ☐	☐	☐	Trésorier ☐																															
Water-Polo ☐	☐	☐	Autre Dirigeant ☐																															
Eau-Libre ☐	☐	☐	Bénévole ☐																															
Nagez Forme Santé ☐	☐	☐																																
Nagez Forme Bien-être ☐	☐	☐																																

Je pratique l'eau froide / glacée ☐

☐ 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

LICENCIÉ

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 ?	☐	☐
<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

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

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