Formulaire Licence FFN - Majeurs

2025 2026

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

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

INFORMATIONS PERSONNELLES DU LICENCIE

Nom : ..... Prénom : sthsth

Nationalité : ..... Sexe (H/F) : H ou 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 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

LICENCIE

(le représentant légal pour les majeurs protégés)

1 er exemplaire au club
2 ème exemplaire au licencié

Qestionnaire de Santé - FFN Majeurs 2025 2026

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 EDF

PARTENAIRES OFFICIELS CIC BIODERMA flunch

FFNATATION

QS- FFN Majeurs (la suite)

2025 2026

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 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)