

**FICHE D'INSCRIPTION AUX ACTIVITES  
ÉCOLE DE NATATION 2022 - 2023**  
**Enfants nés entre 2011 et 2016**

**L'ENFANT**

Nom ..... Prénom .....

Sexe  M  F Né(e) le ..... Nationalité.....

Adresse .....

Code postal ..... Ville ..... Tel. mobile/domicile.....

En cas d'urgence, prévenir..... Tel. mobile/travail .....

**REPRESENTANT LEGAL**

Nom ..... Prénom ..... Lien de parenté.....

Adresse (si différente de ci-dessus).....

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

Tel. domicile ..... Tel. mobile .....

Email (obligatoire) .....

**Autorisation de soins :** j'autorise les responsables du centre aquatique à faire donner tous les soins médicaux et chirurgicaux qui pourraient être nécessaires en cas d'accident, intervention chirurgicale urgente, maladie contagieuse, ou toute autre affection grave, après consultation d'un praticien.

**Signature obligatoire pour l'autorisation de soins**

**Réservé à l'administration**

Piscine de : .....

Créneau retenu : .....

Tarif appliqué : .....

Autorisation de droit à l'image

**Mode de règlement**

Espèces  CB  Chèque bancaire

**AUTORISATION**

Je soussigné(e), ....., certifie avoir pris connaissance du Règlement intérieur du centre aquatique et accepté le Règlement spécifique de l'activité (voir au dos).

- Autorise mon enfant à rentrer seul à mon domicile après la séance de natation (cf. article 6 du règlement de l'activité)
- Accepte de recevoir des informations de la part d'Est Ensemble.

Fait à....., le.....

Inscrit par ..... le.....

**Signature précédée de la mention "Lu et Approuvé"**

**ELEMENTS A FOURNIR POUR L'INSCRIPTION**

- Fiche d'inscription abonnement activité complétée
- Copie d'un justificatif de domicile (téléphone, électricité) de moins de 3 mois
- Attestation de quotient familial 2022 fournie par la ville pour les habitants de Noisy
- Questionnaire médical complété
- Certificat médical (si réponse « oui » au questionnaire de santé)
- Photo d'identité de l'enfant
- Copie de la carte d'identité de l'enfant et du parent

**Tarif annuel :** Tarif Est Ensemble 150,00€  
Hors territoire 210,00€  
Tarif réduit 120,00€

**La grille tarifaire applicable en fonction du quotient familial pour les habitants de Bondy, Noisy-Le-Sec et Bobigny est consultable sur le site internet Est Ensemble.**

\* Pour les personnes bénéficiant d'un tarif réduit Est Ensemble - étudiants, familles nombreuses, personnes retraitées, chômeurs inscrits à Pôle emploi, bénéficiaires des minima sociaux (RSA, AAH et ASS), personnes handicap (taux d'incapacité d'au moins 80%), merci de bien vouloir fournir une copie des justificatifs concernés.

**REGLEMENT APPLICABLE AUX ACTIVITES SUIVANTES :**  
**ECOLE DE NATATION TERRITORIALE**  
**SWIM KIDS (Centre nautique Jacques Brel - BOBIGNY)**  
**AISANCE AQUATIQUE (Piscine Alice Milliat - PANTIN)**

### 1- Programme

L'activité est programmée par l'établissement sur la saison scolaire, du mois de septembre au mois de juin suivant. Les dates de début et de fin des périodes sont indiquées à l'accueil de l'établissement. **Il y est précisé également que pendant les vacances scolaires et jours fériés les cours n'auront pas lieu.**

L'inscription au programme permet de participer à une séance hebdomadaire sur la période d'abonnement et dans le créneau choisi.

### 2- Conditions de participation au programme

Pour le programme, l'enfant doit obligatoirement être accompagné par un adulte responsable.

Pour l'activité, les participants se changent dans les vestiaires collectifs 10mn avant le début de l'activité.

**L'accès aux vestiaires collectifs n'est pas autorisé aux parents sauf organisation spécifique de ladite piscine.**

### 3- Accès au bassin

L'accès à l'activité ne pourra se faire qu'avec la présentation de la carte.

L'accès au bassin ne peut se faire qu'en tenue de bain conformément au règlement intérieur des piscines disponible à l'accueil de l'établissement et consultable sur le site internet Est Ensemble.

Les parents ne peuvent avoir accès au bassin.

Pour les piscines dotées de tribunes, leur accès n'est pas autorisé aux parents sauf accord de la direction de l'établissement en question.

### 4- Tarifs

La grille tarifaire des activités des piscines du territoire est votée par le Conseil territorial. Les tarifs sont affichés à l'accueil de l'établissement et consultables sur le site internet Est Ensemble.

### 5- Modification/ Annulation d'un programme

#### • Du fait de l'établissement

L'établissement peut être contraint de modifier un élément essentiel du programme ou de l'annuler :

- En raison d'événements imprévisibles qui ne lui seraient pas imputables,
- En raison de motifs inspirés par l'intérêt général ou la sécurité des participants.

L'établissement informera les participants de ces modifications et s'efforcera de proposer des éléments de substitution.

Durant le programme, celui-ci peut subir des modifications ou des aménagements en fonction des impératifs de sécurité ou des conditions climatiques du moment. Dans ce cas, seuls les responsables de l'encadrement sont habilités à prendre la ou les décisions nécessaires. Ces modifications ne pourront donner lieu à aucun remboursement.

#### • De votre fait

Toute notification d'annulation ou de modification d'un programme à venir, ou toute notification d'interruption d'un programme en cours doit être adressée par courrier à Est Ensemble.

Les conditions de remboursement sont définies par délibération du Conseil territorial. Aucun remboursement ne sera effectué sauf en cas de raison médicale. L'établissement n'autorise pas le rattrapage des séances non consommées.

### 6- Retour seul au domicile

Vous pouvez autoriser votre enfant à effectuer seul les trajets d'allers-retours entre son domicile et la piscine mentionné dans la fiche d'inscription. Si vous avez coché la case correspondante, vous déclarez avoir connaissance du fait qu'alors, la responsabilité de l'établissement et de l'encadrement ne pourra pas être engagée en cas d'accident survenu au cours desdits trajets.

En cas de refus de votre part de laisser votre enfant effectuer seul les trajets nécessaires à l'exercice de son activité sportive, vous vous engagez à l'accompagner à la piscine pour la séance hebdomadaire et à venir le récupérer au même endroit à la fin de celle-ci (au plus tard 10 minutes après la fin de la séance).

En cas de retards répétés de votre part contraignant le personnel de l'établissement à prendre à leur charge la garde du mineur en dehors des horaires prévus, des sanctions pourront être prises par les responsables pouvant aller jusqu'à l'exclusion dudit mineur de l'activité.

Le personnel se verra dans l'obligation d'appliquer l'article de loi L- 227-4 du code de l'action sociale et des familles qui précise « L'également, la protection des mineurs, bénéficient hors du domicile parental d'un mode d'accueil collectif

à caractère éducatif, est confié au représentant de l'État dans le département, c'est-à-dire au préfet. Et la mission de protection des mineurs s'exerce aussi par l'intervention des services de l'État. C'est donc à la gendarmerie ou à la police qu'il faut s'adresser. »

### 7- Licence FFN

L'inscription à l'école de natation territoriale inclut la licence à la fédération française de natation. Le coût de la licence est pris en charge par Est Ensemble.

### 8- Assurance

#### • Assurance incluse

> Responsabilité civile : votre inscription vous assure uniquement le bénéfice d'une assurance Responsabilité Civile souscrite par la Fédération Française de Natation pour les dommages causés à autrui à l'occasion de vos programmes, et dont vous pourriez être déclaré responsable, exclusivement pendant les temps d'activités du programme sur lequel vous êtes inscrit.

#### • Assurance non incluse

> Assurance Accidents Corporels : les garanties au titre des Accidents Corporels n'étant pas incluses dans le prix du programme, et en application de son devoir d'information, l'équipement vous encourage vivement à examiner votre couverture personnelle, notamment en cas de décès ou d'invalidité, et de la compléter individuellement à titre personnel par la souscription d'un contrat auprès de votre propre assureur.

Si vous avez souscrit des garanties complémentaires, et que vous souhaitez en bénéficier, il vous appartient de réaliser les démarches auprès de votre assureur. La FFN propose de souscrire une assurance complémentaire « accidents corporels ». Des notices d'information sont téléchargeables sur le site internet de la FFN [www.ffnatation.fr](http://www.ffnatation.fr)

### 9- Règlement Intérieur

Votre accès aux sites d'activités de l'équipement et à leurs programmes est réglementé et suppose le strict respect du règlement intérieur. Celui-ci est porté à la connaissance de tous par voie d'affichage dans les locaux du site d'activités ou sur le site Est Ensemble. Vous vous engagez par conséquent à respecter en toute circonstance les consignes de bonne conduite, d'hygiène et de sécurité qui pourraient vous être données par le personnel de l'établissement. A défaut, l'établissement se réserve le droit d'exclure à tout moment une personne dont le comportement peut être considéré comme mettant en danger la sécurité ou le bien être des autres participants. Aucune indemnité ne sera due à ce titre.

### 10- Matériel

Les matériels fournis varient d'un programme à l'autre. Pour certains programmes, seul le matériel collectif ou lourd est prévu. Vous devez donc vérifier dans les informations fournies lors de votre inscription quel type de matériel personnel emporter. Importamment : tout matériel ou effet personnel vous appartenant reste sous votre responsabilité en cas de vol ou de dommage survenant au cours d'un programme, la responsabilité de l'établissement ne pouvant être recherchée à ce titre.

Un bonnet et une carte d'accès seront remis à l'enfant en début de saison. En cas de perte, le remplacement sera facturé 1,50€.

### 11- Relations pratiquants

Pour toute demande particulière liée aux modalités de réalisation de votre programme ou séance, n'hésitez pas à solliciter le personnel d'encadrement de l'établissement. Il ne manquera pas de trouver, avec vous, une solution satisfaisante. Toutefois, au-delà d'un délai de 15 jours après la séance ou l'événement concerné, aucune réclamation ne pourra être prise en considération.

### 12- Informatique

En application de l'article 39 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, les informations qui vous sont demandées sont nécessaires pour que votre inscription puisse être traitée par nos services. Vos réponses sont obligatoires, le défaut de réponse rendant impossible votre inscription par nos services. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent. Pour l'exercer, envoyer votre demande par courrier à l'adresse de l'établissement. Sauf avis contraire de votre part, l'établissement se réserve la possibilité d'utiliser les informations pour vous faire parvenir diverses documentations (courrier, mail ou SMS). Toute infraction aux dispositions de la présente loi est prévue et réprimée par les articles 226-1 à 226-24 du code pénal.

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**

NATATION POUR TOUS	COMPÉTITION	ENCADREMENT																																
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"/> <small>Pour participer à la tournée « AQUA CHALLENGE » et aux compétitions d'eau libre hors championnat de France Le certificat médical fourni doit explicitement attester de l'absence de contre-indication à la pratique de la natation en Compétition</small>	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>(1) Comportant la catégorie des maîtres (2) Ne pouvant pas participer aux championnats de France</small>	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 susceptibles d'intervenir auprès de mineurs au sens des articles L.212-1 et L.322-1 du code du sport.                      À 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 3 <input type="checkbox"/></i> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Entraîneur</th> <th style="text-align: center;">Officiel</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </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"/>																																
OPERATION MINISTERIELLE																																		
J'apprends à nager / Aisance aquatique ..... <input type="checkbox"/>																																		

Le soussigné atteste sur l'honneur avoir répondu, conjointement avec le mineur concerné, **NON** à toutes les questions du QS Sport - Mineurs dont le contenu est précisé à l'Annexe II-23 (art A231-3) du code du sport (cocher la case)   
 Lorsqu'une réponse au QS Sport - Mineurs est un **OUI**, un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport de moins de six mois est exigé.

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)
- Reconnaît 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 : 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 .....



**ASSURANCE SAISON 2022 / 2023** (document non contractuel)

Ce document n'est qu'un résumé des contrats d'assurance visés ci-après. Il n'est par conséquent pas contractuel. Des notices d'information sont téléchargeables sur le site Internet de la FFN [www.ffnatation.fr](http://www.ffnatation.fr)

**ASSURÉS :** • Les licenciés de la FFN résidant en France Métropolitaine, en Corse, dans les DOM, COM, POM, ROM ou dans les Principautés d'Andorre ou de Monaco • Les licenciés de la FFN résidant hors de France, DOM, COM, POM, ROM, Andorre et Monaco ne sont assurés que si les activités sont pratiquées dans les pays visés ci-dessus et/ou sous l'autorité de la FFN ou de ses organismes affiliés.

**ACTIVITES GARANTIES :** (sous réserve qu'elles soient organisées par la Fédération, ses Comités Régionaux ou Départementaux, ses clubs ou associations affiliés) :

La pratique de la natation, du water-polo, de la natation synchronisée, du plongeon, de la natation en eau libre, de la natation estivale, des activités d'éveil, de la découverte aquatique, de la longue distance et leur enseignement ainsi que de tous les sports annexes et connexes comprenant notamment la participation : • à des compétitions (officielles ou amicales) et leurs essais ou entraînements préparatoires • aux séances d'entraînement • aux activités de formation de la Fédération (INFAN) et des Comités Régionaux (ERFAN) • aux 24 heures de natation et toutes épreuves organisées dans le cadre du Téléthon ou autres actions à but humanitaire • aux passages de brevets • à la remise des coupes, prix afférents aux compétitions • à des actions de promotion et/ou propagande, notamment démonstrations, exhibitions, défilés, soirées de gala • à des stages d'initiation ou de perfectionnement notamment dans le cadre des structures affiliées ou labellisées Ecole de Natation Française (ENF), « Nagez Grandeur Nature », « Savoir Nager », « Forme, Bien être et Santé » et autres initiations.

**TERRITORIALITE** • Dommages survenus en France et Principautés d'Andorre et de Monaco. Extension au monde entier au cours d'un déplacement ou d'un séjour temporaire ne dépassant pas 90 jours, dès lors que le déplacement ou le séjour est organisé par la Fédération ou ses organismes affiliés et dès lors que le pays d'accueil n'est pas en état de guerre ou d'instabilité politique notoire. • Sinistres survenus aux États-Unis d'Amérique ou au Canada : SONT EXCLUS DE LA GARANTIE : LES DOMMAGES INTERETS PUNITIFS OU EXEMPLAIRES (PUNITIVE DAMAGES OU EXEMPLARY DAMAGES), LES DOMMAGES DE POLLUTION, LES DOMMAGES IMMATERIELS NON CONSECUTIFS.

**1 / RESPONSABILITE CIVILE :** extrait du contrat n° 147.394.880

Contrat souscrit par MDS CONSEIL pour le compte de la FF Natation auprès de MMA IARD Assurances Mutuelles Société d'assurances mutuelle à cotisations fixes - RCS Le Mans 775 652 126 / MMA IARD Société anonyme au capital de 537 052 368 euros - RCS Le Mans 440 048 882 Sièges sociaux: 14 Boulevard Marie et Alexandre Oyon 72030 Le Mans CEDEX 9 - Entreprises régies par le Code des Assurances // // Contrat présenté par MDS CONSEIL - 43 rue Scheffer - 75116 PARIS (SASU de courtage et de Conseil au Capital de 330 144€ - SIRET 344 560 199 00011 - APE 6822Z - N° immatriculation ORIAS : 07 001 479 ([www.orias.fr](http://www.orias.fr)) - Garantie financière et assurance de responsabilité professionnelle conformes aux articles L.530-1 et L.530-2 du Code des assurances

**Dommages corporels :** Les conséquences pécuniaires d'atteintes physiques ou morales à la personne humaine. **Dommages matériels :** Les conséquences pécuniaires de la détérioration, destruction ou perte d'une chose ou d'une substance, ainsi que toute atteinte physique à un animal. **Dommages immatériels :** Tous dommages autres que corporels ou matériels lorsqu'ils résultent de la privation de jouissance d'un droit, de l'interruption d'un service rendu par une personne ou un bien meuble ou immeuble, de la perte d'un bénéfice. **Sinistre :** Tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, engageant la responsabilité de l'assuré, résultant d'un fait dommageable et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations. Le fait dommageable est celui qui constitue la cause génératrice du dommage. Un ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique est assimilé à un dommage unique. **Tiers :** Toute personne autre que l'assuré responsable du dommage... Les différents assurés sont tous tiers entre eux sauf pour les dommages immatériels non consécutifs à des dommages corporels ou matériels garantis.

L'assureur, dans le respect des dispositions du Code des Assurances, garantit les assurés contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile quelle qu'en soit la nature qu'ils peuvent encourir à raison des dommages corporels, matériels et immatériels causés aux tiers et survenus pendant les activités garanties

GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE	MONTANTS	FRANCHISES
Tous dommages confondus Sans pouvoir dépasser pour les dommages ci-après : Dommages matériels et immatériels consécutifs Dommages immatériels non consécutifs	30 000 000 € par sinistre  15 000 000 € par sinistre 1 500 000 € par an	Néant  Néant Néant
DEFENSE PENALE / RECOURS	100 000 € par an	Seuil d'intervention en recours : 200 €

Sont notamment exclus des garanties : • Dommages causés par une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré. • Amendes quelle qu'en soit la nature. • Dommages y compris le vol, causés aux biens dont l'assuré responsable du sinistre est propriétaire, locataire, dépositaire ou gardien. • Dommages résultant de la pratique des sports ou des activités suivantes : sports aériens, sports comportant l'usage de véhicules terrestres à moteur, utilisation d'embarcation d'une longueur supérieure à 6 mètres 50, ou équipée d'un moteur de plus de 10 CV ou pouvant transporter plus de 10 personnes, saut à l'élastique, alpinisme et escalade, canyoning, spéléologie. • Dommages causés à l'occasion d'activités ayant fait l'objet de la souscription d'un contrat d'assurance en vertu d'obligation légale, par exemple les manifestations sur la voie publique, l'utilisation de véhicules terrestres à moteur et leur remorque, les actes de chasse ou de destruction d'animaux malfaisants ou nuisibles. • Conséquences pécuniaires des dommages résultant d'atteintes à l'environnement non accidentelles.

**2 / INDIVIDUELLE ACCIDENT :** extrait de l'Accord collectif n° 2227 souscrit auprès de la Mutuelle des Sportifs (MDS) (2/4 rue Louis David - 75782 PARIS Cedex 16 - Mutuelle régie par le Code de la Mutualité et soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité - Mutuelle immatriculée au Répertoire Sirene sous le n° 422 801 910 - APE 6512Z)

**Accident :** Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré ou du bénéficiaire provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure. La mort subite est assimilée à un accident. **Invalidité permanente totale ou partielle :** Privation de tout ou partie de ses capacités physiques ou intellectuelles. Pour l'appréciation de cette invalidité, c'est le barème du concours médical (barème indicatif pour apprécier les déficits fonctionnels sévères utilisés en droit commun) qui sera utilisé et il ne sera tenu compte que de l'invalidité fonctionnelle et en aucun cas de l'invalidité professionnelle, ni des préjudices annexes (pretium doloris, préjudice d'agrément, préjudice esthétique, etc.....). **Enfants à charge :** Les enfants de l'assuré ou de son conjoint lorsqu'ils sont mineurs ou majeurs de moins de 18 ans s'ils sont rattachés au foyer fiscal de l'assuré ou, quel que soit leur âge, s'ils sont titulaires d'un titre leur reconnaissant un taux d'invalidité au moins égal à 80%.

GARANTIES	LICENCIES	DIRIGEANTS	ATHLETES DE HAUT NIVEAU	Franchise
FRAIS DE SOINS DE SANTE	200 % de la base de remboursement SS	250 % de la base de remboursement SS	300 % de la base de remboursement SS	Néant
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	Frais réels			Néant
CAPITAL SANTE	2 500 € par accident	3 000 € par accident	4 000 € par accident	Néant

L'assuré bénéficie d'un « CAPITAL SANTE » disponible en totalité à chaque accident. S'il a été entamé ou épuisé à l'occasion d'un premier accident, il se reconstruit en cas d'accident ultérieur. L'assuré pourra disposer de ce capital pour le remboursement, après intervention de ses régimes de prévoyance obligatoire et complémentaire, et sur justificatifs, de toutes les dépenses suivantes sous réserve qu'elles soient prescrites médicalement et directement liées à l'accident pris en charge :

• Dépassements d'honoraires médicaux (y compris sur la pharmacie) ou chirurgicaux • Prestations hors nomenclature ou non remboursables par la Sécurité Sociale • Bris de lunettes et perte de lentilles durant les activités sportives (s'il s'agit d'un accident de sport, sur production d'un certificat médical précisant que l'assuré doit nécessairement porter ses lunettes ou ses lentilles pendant les activités sportives) • Frais de prothèse dentaire • En cas d'hospitalisation, la majoration pour chambre particulière (les suppléments divers de confort personnel : téléphone, télévision, etc... ne sont pas pris en compte) et / ou le coût d'un parent accompagnant si le blessé a moins de 12 ans • Frais de transport pour se rendre aux soins prescrits médicalement, dans la limite de 0,25 € par km • Frais de transport des accidentés pour se rendre de leur domicile au lieu de leurs activités scolaires, universitaires, professionnelles, dans la limite de 0,25 € par km • Frais de séjour médicalement prescrits en centre de rééducation traumatologique sportive, de thalassothérapie, de convalescence ou maison de repos • Frais de remise à niveau scolaire ou universitaire • Frais d'ostéopathie (ils devront être prescrits et pratiqués par un médecin praticien).

GARANTIES	LICENCIES	DIRIGEANTS	ATHLETES DE HAUT NIVEAU	Franchise
DECES	10 000 € Majoration de 15% par enfant à charge de moins de 18 ans dans la limite de 50% du capital garanti	20 000 €	60 000 €	Néant Néant
INVALIDITE Capital réductible en fonction du taux	61 000 € Pour les LICENCIES et DIRIGEANTS : Capital limité à 23 000 € en cas d'accident survenant pendant le trajet ou lors d'activités extra-sportives Pour les ATHLETES DE HAUT NIVEAU : Capital réductible en fonction du taux	90 000 €	130 000 €	Néant
FRAIS DE PREMIER TRANSPORT	Frais réels			Néant
INTERRUPTION DE STAGE ENF	50% d'une inscription à un nouveau stage ENF			Néant

**Exclusions :** • Accidents qui sont le fait volontaire de l'assuré ou du bénéficiaire en cas de décès • Suicides volontaires et conscients ou tentatives de suicide • Accidents occasionnés par guerre civile ou étrangère, insurrection, émeute, complot, mouvement populaire auxquels l'adhérent a pris une part active • Accidents résultant de la participation de l'adhérent à des rixes, sauf en cas de légitime défense • Suites d'accidents, d'infirmité ou de maladies dont la survenance est antérieure à la date d'adhésion de l'assuré • Accidents résultant de l'usage d'alcool, de drogues ou de stupéfiants par l'assuré • Accidents résultant des effets directs ou indirects d'explosion, d'irradiation, de dégagement de chaleur provenant de la transmutation de noyaux d'atome ou de la radioactivité.

**3 / ASSISTANCE RAPATRIEMENT :** (Accord collectif n° 2227 - garanties souscrites par la Mutuelle des Sportifs auprès de Mutualité Assistance - Entreprise régie par le Code des assurances)

**Principales prestations :** Rapatriement ou transport sanitaire. • Visite d'un membre de la famille en cas d'hospitalisation supérieure à 10 jours à l'étranger. • Prise en charge des frais médicaux, en complément des versements effectués par les organismes de protection sociale, à concurrence de 5 500 € (150 000 € pour les dirigeants et les athlètes de haut niveau), déduction faite d'une franchise de 15 Euros par dossier. • Rapatriement, transport du corps en cas de décès et prise en charge des frais de cercueil à hauteur de 500 €. **L'assistance n'intervient qu'après appel au 01 45 16 65 70.**

**4 / RENSEIGNEMENTS ET DECLARATIONS DE SINISTRE :**

MUTUELLE DES SPORTIFS - Département Prestations - 214 rue Louis David - 75782 Paris Cedex 16 / Tél. 01.53.04.86.20 - Fax. 01.53.04.86.87 - Mail : [prestations@grpmds.com](mailto:prestations@grpmds.com)  
ASSISTANCE RAPATRIEMENT : composer le 01 45 16 65 70. Attention : aucune prestation d'assistance ne pourra être prise en charge sans l'accord préalable de MUTUAIDE

**OPTIONS COMPLEMENTAIRES SPORTMUT FF NATATION :**

Sociétaire de la protection des licenciés et consentie du devoir d'information que la loi fait peser sur elle, la FFN a souscrit auprès de la Mutuelle des Sportifs un contrat de prévoyance « SPORTMUT FF NATATION » qui permet de bénéficier, au-delà du régime de base attaché à la licence, de garanties complémentaires (Invalidité Permanente, Décès, Indemnités Journalières). Le licencié désireux de souscrire une garantie optionnelle devra remplir le formulaire de souscription disponible auprès du club et téléchargeable sur le site Internet de la FFN et le renvoyer à la MUTUELLE DES SPORTIFS (2/4 rue Louis David - 75782 Paris cedex 16) en joignant un chèque à l'ordre de celle-ci du montant de l'option choisie. (limite d'âge = 70 ans)

Exemples d'options pouvant être souscrites	Capital Décès	Capital Invalidité (100%)	Indemnités Journalières	Cotisation annuelle	Observations
-	-	30 500 €	-	6,30 € TTC	Option réservée aux mineurs de moins de 12 ans
30 500 €	-	61 000 €	16 € / Jour	38,00 € TTC	Les IJ sont versées à compter du 31ème jour d'ITT ou à partir du 4ème jour en cas d'hospitalisation et ce jusqu'à la consolidation et au plus pendant 1095 jours.
76 250 €	-	152 500 €	38 € / Jour	89,80 € TTC	

**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		
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		
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

Dans le cadre de ses missions de service public, Est Ensemble édite ou publie des contenus sur des supports de communication imprimés (magazines, affiches, brochures, dépliants, flyers, banderoles, newsletters, expositions...) et des supports de communication digitale (sites web, réseaux sociaux, newsletters, mails...). Afin que ces supports reflètent de manière la plus fidèle possible la réalité du territoire et de ses habitants et usagers, il est notamment fait appel à la photographie ou à la captation vidéo.

**L'image de votre enfant est susceptible d'apparaître sur une ou plusieurs photographies/vidéos.  
Votre accord express nous est indispensable pour la/les publier.**

**Lieu d'inscription** (conservatoire, piscine, autre...) : \_\_\_\_\_

**Année scolaire** : \_\_\_\_\_

### Autorisation

Je soussigné(e) (Prénom NOM) \_\_\_\_\_

représentant(e) légal(e) du mineur (Prénom NOM) \_\_\_\_\_

né(e) le \_\_\_\_\_

autorise  Est Ensemble  ses partenaires <sup>1</sup>

à publier la/les photos/vidéos le/la représentant issues de reportages effectués au cours de l'année scolaire, sur l'ensemble de ses/leurs supports de communication, pour une durée de 2 ans ou jusqu'à la majorité de mon enfant si celle-ci devait intervenir la première.

### Mes coordonnées

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

Adresse mail : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

J'accepte que les informations recueillies à partir de ce formulaire fassent l'objet d'un traitement informatique de la part d'Est Ensemble. Conformément à la loi, j'ai noté que je disposais, ainsi que mon enfant dès sa majorité, d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui me/nous concernent en écrivant à [communication@est-ensemble.fr](mailto:communication@est-ensemble.fr).

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature

<sup>1</sup> Uniquement dans le cadre de missions de service public et à l'exclusion de tout usage commercial (ex. : mairies du territoire)