FÉDÉRATION FRANÇAISE NATATION

Feuille de renseignements et assurance

Droit à participation journalier

2017-2018

DROIT JOURNALIER A PARTICIPATION A EPREUVE SPORTIVE

Informations

Nom : .....

Prénom : .....

Nationalité : ..... Sexe (H/F) : ..... Date de naissance : | | | | | | | | |__| |

Adresse : .....

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

E-mail : ..... @ ..... Tél (01) : .....

Tél (02) : .....

AUTORISATION DU REPRÉSENTANT LÉGAL DU MINEUR/MAJEUR PROTÉGÉ :

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) .....

☐ Reconnais 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.

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 communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au service « licence » de la Fédération Française de Natation, 14 rue Scandicci , 93508 Pantin cedex. Ces informations peuvent être communiquées à des tiers. Si vous vous y opposez, il suffit d'écrire à la fédération.

Joindre le Certificat Médical datant de moins d'un an établissant l'absence de contre-indication à la pratique de la natation eau libre en compétition

ASSURANCE

Détail des garanties de bases attachées au droit à participation journalier au dos du présent document

Le soussigné déclare avoir :

- Reçu et pris connaissance des notices d'information afférentes aux garanties de base « accident corporel » attachées au droit à participation journalier
- Pris connaissance du bulletin « SPORTMUT NATATION » permettant de souscrire personnellement des garanties complémentaires à l'assurance de base « accidents corporels » auprès de la Mutuelle des sportifs.

Garantie de base « individuelle accident » :

☐ **OUI**, je souhaite bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » comprise dans la licence FFN.

☐ **NON**, je renonce à bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » et donc à toute couverture en cas d'accident corporel (Coût remboursé en cas de refus : 0,20€ TTC. Dans ce cas envoyer une copie de ce formulaire auprès de notre assureur.

MUTUELLE DES SPORTIFS, 2/4, rue Louis-David— 75782 PARIS Cedex 16)

Garantie complémentaire « SPORTMUT NATATION »

☐ **OUI**, je souhaite souscrire une option complémentaire. Dans ce cas, remplir le formulaire de souscription disponible sur le site fédéral 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.

☐ **NON**, Je ne désire pas souscrire d'option complémentaire.

SIGNATURE

Fait à .....

Le .....

(Personne investie de l’autorité parentale
pour les mineurs / Personne investie de
l’autorité pour les majeurs protégés