

Tutoriel pour inscription en ligne pour une famille déjà adhérente l'année dernière

Tout d'abord connectez-vous sur le site : <https://uschambray.monclub.app/>. avec un ordinateur (pas de téléphone). Utilisez les mêmes identifiant et mot de passe que ceux pour l'application que vous avez reçus l'an dernier. Votre identifiant est l'adresse mail que vous nous avez fourni l'an dernier. Si vous avez oublié le mot de passe, faites « mot de passe oublié »

**Ne pas recréer un compte il existe déjà,
sinon vous apparaîtrez 2 fois dans notre base.**

Pour une personne déjà adhérente l'année dernière

CONNEXION

- Choisir la personne concernée par l'inscription ou le compte parent s'il s'agit d'un nouvel enfant à inscrire.
- Merci de contrôler que les données sont correctes en cliquant en haut à gauche sur « Mon espace adhérent »

INSCRIPTION

➤ 1^{ère} étape :

- Choisir la formule qui vous a été communiquée dans le mail, cliquer sur le bouton « s'inscrire »
- Lire les conditions générales puis cliquer sur le bouton « J'ai lu et j'accepte les conditions »

➤ 2^{ème} étape :

- S'il s'agit d'un nouvel enfant à inscrire, remplir les nom, prénom, genre, date de naissance et nationalité puis cliquer sur « créer le compte enfant »
- Sinon, passer directement à l'étape 3.

➤ 3^{ème} étape : Répondre aux questions puis cliquer sur « Continuer »

➤ 4^{ème} étape : documents

- *Questionnaire de santé* : prendre connaissance du questionnaire, y répondre et le conserver sans nous le retourner
 - Si toutes les réponses sont négatives, remplir « l'attestation de réponses négatives » en ligne (n'oubliez pas de la signer) et de la télécharger.
 - Si une des réponses est positive, merci de nous fournir un certificat médical. Il est possible de ne pas le télécharger tout de suite mais il faudra le télécharger (via l'application) dès qu'il sera fait.
- *Formulaire de licence* : Remplir le formulaire et le télécharger (voir en page 2 les éléments à renseigner)

➤ 5^{ème} étape : Paiement

- Paiement en ligne, en CB ou en SEPA, seulement pour les personnes n'ayant pas la réduction famille.
- Dans le cas de plusieurs inscriptions pour une même famille, merci de sélectionner « Autre(s) moyen(s) de paiement(s) » afin de pouvoir bénéficier de la réduction et payer directement au club
- Si vous souhaitez payer en plusieurs fois, en chèque, avec des chèques vacances, avec le pass'sport loisir ou le passeport CAF, merci aussi de sélectionner « Autre(s) moyen(s) de paiement(s) » et payer directement au club

➤ 6^{ème} étape : Validation de l'inscription.

L'inscription sera validée une fois que :

- Les documents fournis seront validés par un responsable du club (vous recevrez une notification si le document est validé ou refusé)
- Le règlement sera effectué
- La photo d'identité et, le cas échéant, le certificat médical seront remis au club.

Une fois l'inscription validée, vous pourrez vous connecter à l'application mobile « MonClub » et ainsi accéder aux informations importantes du club.

Recommencer ces étapes autant de fois que vous avez d'enfants à inscrire au club

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'encadré « 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"/>	J'exerce des fonctions d'éducateur sportif, de juge, d'arbitre, d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives ou susceptible d'intervenir auprès de mineurs au sens des articles L.212-1 et L.322-1 du code du sport.	
Plongeon	<input type="checkbox"/>	Plongeon (1)	<input type="checkbox"/>	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.	
Water-Polo	<input type="checkbox"/>	Water-Polo	<input type="checkbox"/>	J'ai compris, j'accepte ce contrôle et je m'engage à remplir le formulaire spécifique d'honorabilité situé en page 4 <input type="checkbox"/>	
Eau-Libre	<input type="checkbox"/>	Eau libre (1)	<input type="checkbox"/>	Natation	<input type="checkbox"/>
Nagez Forme Santé	<input type="checkbox"/>	Eau libre promotionnelle(2)	<input type="checkbox"/>	Natation artistique	<input type="checkbox"/>
Nagez Forme Bien-être	<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"/>
				Entraîneur	<input type="checkbox"/>
				Officiel	<input type="checkbox"/>
				Président	<input type="checkbox"/>
				Secrétaire Général	<input type="checkbox"/>
				Trésorier	<input type="checkbox"/>
				Autre Dirigeant	<input type="checkbox"/>
				Bénévole	<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 : 0,15 € TTC. 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.

Fait à Le
 CLUB LICENCE

A remplir en entier !

Certificat Médical

- Si réponses négatives au questionnaire de santé, cocher la case
- Si au moins une réponse positive au questionnaire de santé, ne rien cocher et fournir un certificat médical

Contrôle anti dopage (obligatoire)

- 1^{ère} case : Vous acceptez le prélèvement sanguin en cas de contrôle anti-dopage
 2^{ème} case : vous n'acceptez pas
Cocher qu'une seule case

Signature

Date, lieu et signature par le responsable légal

Information FFN

« Oui » si vous souhaitez recevoir les informations de la part de la FFN
 « Non » sinon

Type de licence

Compétition/Natation

OU

Natation pour tous / Natation

Une case doit être cochée

Assurance obligatoire comprise dans la licence :

Toujours cocher « oui »

Assurance complémentaire :

optionnelle
 Cocher oui si vous souhaitez une assurance complémentaire, non sinon
 (Formulaire, garantie et tarif à disposition)

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) : 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"/>	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. 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.																										
Plongeon	<input type="checkbox"/>	Plongeon (1)	<input type="checkbox"/>	J'ai compris, j'accepte ce contrôle et je m'engage à remplir le formulaire spécifique d'honorabilité situé en page 4 <input type="checkbox"/>																										
Water-Polo	<input type="checkbox"/>	Water-Polo	<input type="checkbox"/>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Entraîneur</td> <td>Officiel</td> <td>Président</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Secrétaire Général</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Trésorier</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Autre Dirigeant</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Bénévole</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			Entraîneur	Officiel	Président	<input type="checkbox"/>				Secrétaire Général	<input type="checkbox"/>				Trésorier	<input type="checkbox"/>				Autre Dirigeant	<input type="checkbox"/>				Bénévole	<input type="checkbox"/>
	Entraîneur	Officiel	Président	<input type="checkbox"/>																										
			Secrétaire Général	<input type="checkbox"/>																										
			Trésorier	<input type="checkbox"/>																										
			Autre Dirigeant	<input type="checkbox"/>																										
			Bénévole	<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"/>																													

(1) Comprenant la catégorie des maîtres
 (2) Ne pouvant pas participer aux championnats de France

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..

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

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
 CLUB LICENCIE
 (le représentant légal pour les majeurs protégés)

1^{er} exemplaire au club
 2^{ème} exemplaire au licencié

A remplir en entier !

Type de licence
 Compétition/Natation
 ou
 Natation pour tous / Natation
Une case doit être cochée

Certificat Médical

- Si réponses négatives au questionnaire de santé, cocher la case
- Si au moins une réponse positive négatives au questionnaire de santé, ne rien cocher et fournir un certificat médical

Signature
 Date, lieu et signature par l'adhérent

Information FFN
 « Oui » si vous souhaitez recevoir les informations de la part de la FFN
 « Non » sinon

Encadrement
 A remplir par les officiels et les membres du bureau

Assurance obligatoire comprise dans la licence :
 Toujours cocher « oui »

Assurance complémentaire :
 optionnelle
 Cocher « oui » si vous souhaitez une assurance complémentaire, « non » sinon
 (Formulaire, garantie et tarif à disposition au club)