

RACING CLUB DE FRANCE



Depuis 1882

Saison 2025-2026

Candidature pour	l'adhésion à la section suivan	te:
	☐ HATHA-YOGA ☐ VOLLEY BALL ☐ WATER-POLO SURE) ☐ ZUMBA ☐ STANISLAS ☐ ALSACIENNE)	 BOXE ANGLAISE (□ DÉBUTANT □ CONFIRMÉ) □ ESCRIME (□ FLEURET □ SABRE □ ÉPÉE) □ NATATION □ AQUA FORME □ TENNIS (□ ÉBLÉ □ SAUSSURE) □ CYCLISME & MOBILITÉ
Informations Perso	nnelles 🗆 Masculin 🗆	Féminin
Fournir 1 photo d'identité	Prénom : Nationalité : Date de naissance : Téléphone mobile : Adresse :	/ / Lieu : Domicile : Ville :
Nom : Tél : E-mail 1 :	Prénom : Tél profe:	□ Autre (à préciser) :sionnel :
En cas d'urgence la perso Mme : M . ;		Tél :
 Je joins à la présente d si nécessaire), datant d 	emande un certificat médical* de non-ce moins de 3 mois, uniquement pour les c	contre-indication à la pratique de ma discipline (en compétition adultes (*Escrime – daté au plus tôt du 1 er septembre 2023)
Je reconnais avoir pris	connaissance des conditions d'adhésion	. (*disponible sur demande à l'accueil du Site Sportif Eblé)
soient gracieusement de cadre de ma/sa partic reproduire, représenter séparément, dans le mode l'image et/ou du so	captés, enregistrés, filmés, photographiés sipation aux activités du Racing Club de r, mettre à la disposition du public gr sonde entier et pendant toute la durée c n ainsi réalisés, à des fins d'illustrations du s	voix, et/ou ceux de l'enfant mineur dont je suis le représentant légal s, ensemble ou séparément, par le Racing Club de France, dans le France. J'autorise, également le Racing Club de France à utiliser, racieusement, les images, nom, voix ainsi captés, ensemble ou les droits de propriété intellectuelle afférents aux supports de fixation ite Internet, de tout autre support de communication du Racing Club V et radios), autorisés par le Racing Club de France.
J'accepte que mes info	ormations soient utilisées pour de la prospe	ection commerciale.
☐ Je m'oppose à ce que des partenaires] de la s	mes coordonnées postales et/ou mon n ociété X à des fins de prospection comm	uméro de téléphone soient transmis aux partenaires [lien vers la liste erciale par courrier postal et/ou par téléphone.
À	., le	
Signature du c	lemandeur	L'Association Racing Club de France

Conditions d'adhésion

Je reconnais avoir pris connaissance et m'engage à respecter, en tous points, les statuts de l'Association, son règlement intérieur, le règlement de ma section ainsi que les règlements intérieurs et les règlements particuliers des sites sportifs de l'Association.

Les lieux et infrastructures de pratique de ma discipline ainsi que les différentes activités proposées par ma section me seront précisés ultérieurement.

Je suis adhérent(e) pour la saison sportive 2025-2026 et mon site sportif de rattachement est la rue Éblé ou la Rue de Saussure. Le montant de ma cotisation est précisé dans la grille de cotisation et doit être versé concomitamment à la présente demande d'adhésion. Il est rappelé qu'en toute hypothèse les cotisations sont définitivement acquises à l'Association, quelle que soit la date de la démission ou radiation.

En signant ce bulletin, j'autorise l'Association Racing Club de France à utiliser les données personnelles me concernant, ou concernant l'enfant dont je suis le représentant légal, et recueillies dans le présent bulletin, pour la gestion de mon adhésion ou celle de l'enfant dont je suis le représentant légal. Elles sont enregistrées dans un fichier établi, tenu à jour et exploité par l'Association Racing Club de France, principalement pour permettre l'accès au Site et gérer l'organisation administrative, comptable et fonctionnelle de l'Association (par la tenue d'un annuaire par exemple), ainsi que pour permettre l'envoi d'informations notamment commerciales. Les destinataires des données sont l'Association Racing Club de France, ainsi que le cas échéant hors Union Européenne.

Conformément aux articles 39 et 40 de la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978, telle que modifiée par la Loi n°2004-801, du 6 août 2004, je dispose d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de ces données. Ce droit s'exercera par écrit auprès de l'Association Racing Club de France à l'adresse suivante : 5 rue Éblé 75007 Paris.

Ce bulletin d'adhésion doit être retourné, complété et signé, en deux exemplaires originaux, accompagné des pièces demandées (certificat médical, chèque correspondant au montant de la cotisation, une photo d'identité, ainsi que les autres éléments requis par la section souhaitée) à la secrétaire de la section, à l'adresse suivante : Association Racing Club de France, 5 rue Éblé 75007 Paris ou 154 rue de Saussure 75017 Paris.

Indisponibilité temporaire des espaces, installations et équipements

Les sites de la rue Éblé et de la rue de Saussure, sur lesquels l'Association Racing Club de France développe ses activités, peuvent hypothétiquement réaliser des travaux importants de rénovation et de réhabilitation des installations ou se trouver dans l'obligation de fermer et de cesser temporairement leurs activités pour des contraintes externes.

À cet effet, je déclare être informé(e) du fait que certaines activités ou séances d'activités de l'Association Racing Club de France pourront être ponctuellement annulées au cours de la saison sportive, et ce, notamment, en cas : de fermeture du site pour des raisons de sécurité, d'entretien journalier ou périodique ou de fermeture annuelle ; en cas d'indisponibilité exceptionnelle des installations du Site, en raison de la réalisation de travaux entrepris par l'Association Racing Club de France ou des contraintes externes.

Dans cette hypothèse, l'Association s'engage à faire ses meilleurs efforts pour m'en informer préalablement par tous moyens, notamment par voie d'affichage sur le site.

Eu égard à la structure associative du club, financée par le seul produit de ces cotisations, sans but lucratif, les cotisations versées, dans tous les cas de figure, sont définitivement acquises au club, sans faire l'objet de remboursement.

Assurances

Par ailleurs, je déclare être informé(e) par l'Association du fait que celle-ci a souscrit un contrat d'assurance de personnes

(Contrats AXA n° Contrat n.6727179904) couvrant, dans certaines conditions, les dommages auxquels ma pratique peut m'exposer à l'occasion des compétitions ou des entraı̂nements organisés par l'Association ou auxquels elle participe et auxquels je prends part. Les garanties offertes par cette assurance sont récapitulées dans le tableau ci-dessous, le secrétariat de la section tenant à ma disposition une notice d'information complète et détaillée.

Garantie Individuelle Accident	Limite de garantie	Franchises
Décès : Personnes assurées âgées de plus de 18 ans : Personnes assurées âgées de moins de 18 ans :	31,000€ 15,500€	Néant
Infirmité permanente totale : Capitale réductible en cas d'infirmité permanente	31,000€	7% d'IPP
Incapacité Temporaire		
Incapacité Temporaire	À concurrence	À concurrence
(Versement d'une indemnité journalière	de 45.73€ par jour	9 jours
professionnelle à compter du 9 ·jour de travail et pendant 365 jours au maximum) Incapacité Temporaire	de 30.49€ par jour	9 jours
Frais médicaux suite à un accident :		
(Forfait hospitalier compris à partir du 15eme jour d'hospitalisation)	200% tarif de responsabilité conventionnel	14 jours d'hospitalisation

^{*} Sous réserve de modifications lors du renouvellement des polices d'assurance.

Nota bene : le retour de ce bulletin d'adhésion au demandeur, signé en original par l'Association, marquera l'accord de cette dernière à l'adhésion du demandeur (sous réserve en particulier, outre de son admission, de l'encaissement de la cotisation et de la remise du certificat médical). Le demandeur deviendra adhérent de l'Association à compter de la date d'adhésion figurant sur le bulletin qui lui aura été retourné. Aucune pratique sportive n'est autorisée sans le retour de ce bulletin.



1 = exemplaire au club 2 = exemplaire au licencie

Formulaire Licence FFN - Mineurs

2025 2026

(Personne investie de l'autorité parentale)

Type: Nouvelle lice	ence Renouve léjà un IUF (Identifian		rt - Nom du club :	
	INFORMATIC	NS PERSONNELLES	DU LICENCIE	
Nom		Prénom :		
Nationalité :		Sexe (H/F):	Date de naissance :	
Adresse :				
Code postal :	Ville :			
E-mail personnel : (obligatoire)		@	Tél (01) : 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 dan NATATION POUR TOUS	COMPETITION		ENCADREME	ENT
Natation Natation artistique Plongeon Santation artistique Plongeon Santation artistique Nagez Forme Santé Nagez Forme Bien-être Santation Santation artistication Santation artistication Santation artistication Santation artistication Santation artistication Santation artistication Santation Santation artistication Santation San	Natation (1) Natation Artistique (1) Plongeon (1) Water-Polo Eau libre (1) Eau libre promotionnel (1) Comprehant la catégone des meltres (2) Ne pouveit pas participer aux championnais de	Code du sport. Fes éléments qu'un contrôle automat J'ai compris, j'accepte situé en page 4 Natation Natation artisti	constitutifs de mon identité seront tra isé de mon honorabilité au sens de l'a a ce contrôle et je m'engage à rem Entraineur Officet	d'exploitant d'établissement d'activités physiques urs au sens des articles L.212-1 et L.322-1 du parsins par le FFN aux services de l'Etat afin article L. 212-9 du code du sport soit effectué. plir le formulaire spécifique d'honorabilité Président
OPERATION MIN	ISTERIELLE	Eau-Libre Nagez Forme	□ □ □ Santé □	Bénévole 🗆
J'apprends à nager / Aisance	e aquatique 🔲	Nagez Forme		
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.232-62 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.				
		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@finatation.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.				
Fait à				
Le				



QS Sport Mineurs

2025 2026

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 ?		
As-tu été opéré (e) ?		
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?		
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?		
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?		
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?		
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?		
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		
DEPUIS UN CERTAIN TEMPS (PLUS DE 2 SEMAINES)		
Te sens-tu très fatigué (e) ?		
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?		



ffnatation.fr









PARTENAIRES OFFICIELS

f!unch



QS Sport Mineurs – la suite(1)

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 ?		
Te sens-tu triste ou inquiet ?		
Pleures-tu plus souvent ?		
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?		
Aujourd'hui		-14
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?		
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?		
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?		
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 ?		
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?		
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.)		
Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.	voit av	ec

SUIVEZ NOUS SUR 🧗 💥 🗿 You Tube ffinatation.fr











QS- FFN Mineurs (la suite 2)

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	Si réponse « NON » à toutes les questions du QS Sports – Mineurs	>>> NON
- Eau libre promotionnelle	Si une réponse « OUI » à une question du QS Sports - Mineurs	>>> OUI

ATTESTATION DE REPONSE NEGATIVE A TOUTES LES QUESTIONS DU QS - FFN MINEURS

(à remplir par les personnes exerçant l'autorité parentale sur le sportif mineur) Nom du Club : Demeurant: [Adresse complète] Atteste sur l'honneur : - Avoir répondu NON à toutes les questions du QS - FFN Mineurs.

dont le contenu a été validé par le Cercle de Compétences Médical de la FFN

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Signature de la personne exerçant l'autorité parentale