



Fiche d'Inscription

2022 / 2023



Merci de compléter en lettres MAJUSCULES

I'Etat Civil

Civilité : Mr Mme

Nom : _____ Prénom : _____

Date de Naissance : _____ Lieu : _____

Adresse : _____

Ville : _____ CP : _____

Tel Fixe : _____ Profession : _____

Portable : _____ Tel pro : _____

E-Mail : _____

La Plongée

| Je souhaite : | | Licence seul | Je fais une croix | Adhésion seul | Je fais une croix | Les deux | Je fais une croix |
|----------------------|------------------|--------------|--------------------------|---------------|--------------------------|----------|--------------------------|
| Adulte | 1ère inscription | 49 € | <input type="checkbox"/> | 198 € | <input type="checkbox"/> | 247 € | <input type="checkbox"/> |
| Adulte | Renouvellement | 49 € | <input type="checkbox"/> | 148 € | <input type="checkbox"/> | 197 € | <input type="checkbox"/> |
| Jeune (14/16 ans) | 1ère inscription | 35 € | <input type="checkbox"/> | 168 € | <input type="checkbox"/> | 203 € | <input type="checkbox"/> |
| Jeune (14/16 ans) | Renouvellement | 35 € | <input type="checkbox"/> | 118 € | <input type="checkbox"/> | 153 € | <input type="checkbox"/> |

N° de licence FFESSM : _____

J'ai le Permis E : OUI NON

J'ai le permis Bateau : OUI NON

Niveau Actuel : _____

Niveau Recherché : _____

Niveau d'Enseignement : _____

Comment ai-je connu le Club : _____

Je suis TIV : OUI NON

J'ai le CRR : OUI NON

| | |
|--------------------|---|
| Réservé à Thalassa | |
| Adhésion : | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Licence : | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Assurance : | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |

Le Secourisme

J'ai un (des) diplôme(s) de secourisme : OUI

Si Oui, le(s)quel(s) : RIFAP

J'ai d'autre(s) diplôme(s) : _____

N° du diplôme le plus complet : _____

Date de sa remise à jour : _____

<- Joindre une photocopie

<- Joindre une photocopie

Le Médical

Date du Certificat Médical : _____ <- Joindre une photocopie du certificat ci-dessous

Nom du Médecin : _____ Spécialité : _____

Allergie à l'Aspirine : OUI

Informations importantes à nous signaler : _____

Personne à contacter en cas d'accident : _____ nom : _____

_____ tél : _____

- Pour l'adhésion et/ou la licence, les payement se font en ligne -

I'Assurance

Je veux l'assurance complémentaire FFESSM : Non

| Si Oui, laquelle : | Piscine | Loisir 1 | Loisir 2 | Loisir 3 |
|--------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| | 12,00 € <input type="checkbox"/> Oui | 21,00 € <input type="checkbox"/> Oui | 26,00 € <input type="checkbox"/> Oui | 44,00 € <input type="checkbox"/> Oui |
| Loisir Top | Aucun | 41,00 € <input type="checkbox"/> Oui | 52,00 € <input type="checkbox"/> Oui | 86,00 € <input type="checkbox"/> Oui |

Assurance non obligatoire mais vivement conseillée

* Les données du fichier des membres de la FFESSM sont soumises à l'application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Pour Le Club

IMPÉRATIF



IMPORTANT



Je déclare accepter d'être inscrit à la newsletter afin de recevoir toute communication utile. Voir mention légale sur le site du club.



Je déclare respecter les instructions du Directeur de plongée, du guide de palanquée et mes prérogatives de plongeur FFESSM.



Je déclare respecter les consignes de la Piscine et le règlement intérieur du club *THALASSA*.



Je déclare ne pas me mettre à l'eau sans l'autorisation du moniteur responsable ni de faire de l'apnée seul.



Je note que le matériel prêté par le club est sous ma responsabilité. Après toute utilisation, je dois le rincer et le restituer.

Je soussigné,..... déclare avoir pris connaissance de ces consignes et à les respecter.

Date :

Pour L'Adhérent



IMPORTANT



Je déclare respecter les instructions du Directeur de plongée, du guide de palanquée et mes prérogatives de plongeur FFESSM.



Je déclare respecter les consignes de la Piscine et le règlement intérieur du club *THALASSA*.



Je déclare ne pas me mettre à l'eau sans l'autorisation du moniteur responsable ni de faire de l'apnée seul.



Je note que le matériel prêté par le club est sous ma responsabilité. Après toute utilisation, je dois le rincer et le restituer.

Je soussigné,
déclare avoir pris connaissance de ces consignes et à les respecter.

Date :

Type de Certificats Médicaux **OBLIGATOIRES** à présenter en fonction du Médecin consulté

Tableau synoptique des qualités des médecins habilités à délivrer des certificats de non contre indication à la plongée avec scaphandre en fonction des disciplines pratiquées.

La FFESSM conseille aux membres et licenciés de privilégier, chaque fois que possible, le recours à un médecin fédéral et ce même dans les cas où le certificat de non contre-indication peut être délivré par tout médecin (Art. 10-3 du règlement médical de la FFESSM).

| PRATIQUE | PUBLIC | CONDITIONS | MEDECIN |
|--|-----------------------------|--|---|
| Exploration | Enfants > 8 ans | Baptême, Pack découverte et PE12 | Pas de certificat médical |
| | | Inférieurs à 14 ans. | Médecin Fédéral ou Médecin Spécialisé* |
| | | 12 ou 13 ans et titulaires du N1 | Tout Médecin |
| | Adultes | Baptême, Pack découverte et PE12 | Pas de certificat médical |
| | | Plongeurs air et nitrox | Tout Médecin |
| | | Plongeurs Trimix et Recycleur | Médecin Fédéral, Spécialisé* ou du Sport** |
| | Handisub® | Baptême < 2 mètres | Tout Médecin |
| Toute immersion > 2 mètres | | Médecin Fédéral ou Médecin spécialiste de Médecine physique*** | |
| Passage des Brevets | Enfants | 1 ^e étoile de mer | Pas de certificat médical |
| | | 2 ^e et 3 ^e étoile de mer | Tout Médecin |
| | | Passage Plongeur de Bronze, Argent et Or | Médecin Fédéral ou Médecin Spécialisé* |
| | Adultes | Passage des Niveaux P1, P2 et P3 | Tout Médecin |
| | | Passage des qualifications PA12 au PA 60 | Tout Médecin |
| | | Passage des brevets nitrox | Tout Médecin |
| | | Passage des brevets Trimix et Recycleur | Médecin Fédéral, Spécialisé* ou du Sport** |
| | | Passage du Guide de Palanquée N4 | Médecin Fédéral, Spécialisé* ou du Sport** |
| | | Passage des Brevets d'enseignement d'Initiateur à l'Instructeur National | Médecin Fédéral, Spécialisé* ou du Sport** |
| | Handisub® | Passage des PESH 6 au PESH 40 | Médecin Fédéral ou Médecin spécialiste de la médecine physique*** |
| | Encadrement et enseignement | Adultes | Encadrement et enseignement air |
| Encadrement ou enseignement Trimix ou Recycleur | | | Médecin Fédéral, Spécialisé* ou du Sport** |
| Instructeur Régional | | | Conformément aux modalités définies par la CTR (Cf RI du collège) |
| Instructeur National pour l'enseignement des MF2 au sein des stages et examens organisés par la CTN | | | Médecin Fédéral, Spécialisé* ou du Sport** |
| Faire figurer sur le certificat médical la mention « ... et à l'encadrement ou à l'enseignement » n'est pas une obligation. | | | |

Formulaire pour les Médecins Subaquatique, du Sport et/ou FFESSM



FÉDÉRATION FRANÇAISE
D'ÉTUDES ET DE SPORTS
SOUS-MARINS.

FRENCH UNDERWATER FEDERATION
Fondée en 1948, membre fondateur de la Confédération mondiale des activités subaquatiques.

Certificat médical d'Absence de Contre-Indication à la pratique des activités subaquatiques

Je soussigné(e) Docteur,

Exerçant à,

Rayez la mention inutile*

médecin, généraliste* du sport* fédéral* n° :
diplômé de médecine subaquatique* autre* :

Certifie avoir examiné ce jour :

NOM :

Né(e) le :

Prénom :

et ne pas avoir constaté, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations, de contre-indication cliniquement décelable à la pratique :

de l'ensemble des activités subaquatiques **EN LOISIR**

Ou bien seulement (cocher) : DES ACTIVITÉS DE PLONGÉE EN SCAPHANDRE AUTONOME
 DES ACTIVITÉS EN APNÉE
 DES ACTIVITÉS DE NAGE AVEC ACCESSOIRES

de la ou des activité(s) suivante(s) **EN COMPÉTITION** (spécifier en toute lettre) :

Pour mémoire les particularités suivantes nécessitent un certificat délivré par un médecin fédéral, du sport ou qualifié :

- TRIMIX Hypoxique
- APNÉE en PROFONDEUR > 6 mètres en compétition
- Pratique HANDISUB
- Reprise de l'activité après accident de plongée

NOMBRE DE COCHÉE(S) (obligatoire) :

Remarque(s) et restriction(s) éventuelle(s) (en particulier pour l'encadrement en plongée subaquatique...) :

Un certificat est exigible toutes les 3 saisons (si renouvellement sans discontinuité de la licence) pour les disciplines : Nage avec Palmes, Nage en Eau Vive, Tir sur Cible, Hockey Subaquatique, Apnée jusqu'à 6 mètres. Pratique de l'activité jusqu'à expiration de la licence. **Un certificat est exigible tous les ans** pour la pratique de la Plongée Subaquatique (Plongée en Scaphandre en tous lieux et en Apnée au-delà de 6 mètres).

Sauf en cas de modification de l'état de santé ou d'accident de plongée, qui suspend la validité de ce certificat.
Il est remis en main propre à l'intéressé ou son représentant légal.

Pour consulter la liste des contre-indications à la pratique des activités subaquatiques fédérales et les préconisations de la FFESSM relatives à l'examen médical, disponibles sur le site de la Commission Médicale et de Prévention Nationale : <http://medical.ffessm.fr>

Fait à :

Signature et cachet :

date :