



# ASSOCIATION AQUA SPORTS PLONGÉE

ADULTES ET ENFANTS  
Chez Mr et Mme VIOLA  
1 rue de Lorraine  
57420 LOUVIGNY  
Tél : 07.71.87.58.40

[www.asso-aquasports.fr](http://www.asso-aquasports.fr)

<http://www.facebook.com/aquasports.plongee>



Saison  
2019/2020

## DOSSIER D'INSCRIPTION

à remettre à Alain VIOLA ou à retourner à l'adresse ci-dessus

Formations  
Nitrox et  
Nitrox  
confirmé

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSÉ

MME  MLLE  MR (cocher la case)

NOM :

PRÉNOM :

1. dossier : daté et signé
2. copie du certificat médical de non contre-indication à la pratique de la plongée sous-marine + certificat médical ORL pour enfants de moins de 12 ans (**conserver l'original**)
3. autorisation parentale pour les mineurs (à compléter en page 2 du dossier d'inscription)
4. règlement du montant de la totalité de l'inscription (si chèque bancaire, libellé au nom de AQUA SPORTS PLONGÉE) et à remettre au trésorier Alain VIOLA



**AUCUNE LICENCE NE SERA DELIVRÉE SANS CERTIFICAT MÉDICAL**

Mode d'emploi pour le **C**ertificat médical d'**A**bsence de **C**ontre-**I**ndication à la pratique des activités subaquatiques : **CACI**

PLONGÉE (Air, Nitrox, Trimix élémentaire), toute activité scaphandre  
APNÉE ou PÊCHE au-delà de 6 mètres

- CACI de moins de 1 an à la prise de licence.
- CACI de moins de 1 an au jour de la pratique, de la compétition, de l'encadrement ou du passage d'un brevet.

**DISPOSITIF 1 AN**

**PRATIQUANT DE  
MOINS DE 14 ANS**

**PRATIQUANT DE  
14 ANS ET PLUS**

**CACI par tout médecin**

Le médecin a à sa disposition  
un certificat médical de référence  
(annexe III-1-3 du règlement médical) :  
<http://medical.ffessm.fr>

Le médecin peut se référer aux fiches  
conseils de la Commission Médicale  
et de Prévention FFESSM :  
<http://medical.ffessm.fr>

**CAS PARTICULIERS**

- **Obligation de faire appel à un Médecin Fédéral, Spécialisé ou du Sport pour :**  
=> la pratique du TRIMIX Hypoxique      => la COMPÉTITION en APNÉE eau libre
- **Handisub®** : - Baptême (sans licence) < 2 mètres : Obligation d'un CACI par Tout médecin.  
- Toute autre pratique : Médecin Fédéral, Spécialisé ou du Sport.
- **Sportif sélectionné en Équipe de France** ou inscrit à titre individuel à une compétition internationale officielle CMAS : Médecin du Sport (liste d'examens imposés).

**NB : Dans tous les cas, nous adresser une copie de votre certificat. L'original doit être conservé dans votre passeport et carnet de plongée.**

## Remplir **un dossier par membre** et renseigner chacune des parties.

Nom :	.....	Prénom :	.....
Adresse complète	.....		
CP	.....	Ville	.....
Né(e) le	...../...../.....	Lieu de Naissance	.....
Tél Dom	.....	Portable	.....
Tél Pro	.....	E mail	.....@
Profession	.....	Facebook :	.....

	<b>Niveau FFESSM <u>Acquis</u></b> (cercler la / les réponses)
Plongeur	0 P1 P2 P3 P4
Apnée	Apnéiste – Apnéiste confirmé
Encadrants plongée	E1 E2 E3 E4
Encadrants apnée	IE1 – IE2

	<b><u>Souhait de Formation</u></b> (cercler la / les réponses)
P1 P2 P3 P4	
Apnéiste – Apnéiste confirmé	
E1 E2 E3 E4	
Nitrox / Nitrox confirmé	

### AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS (- de 18 ans)

Je soussigné(e) ..... responsable légal (père, mère, tuteur. *Rayer les mentions inutiles*) autorise le (la) mineur(e) :

NOM : ..... PRÉNOM : ..... NÉ(E) le : .....

à pratiquer la plongée subaquatique, ainsi que les activités annexes, dans le cadre des activités de l'association AQUA SPORTS Plongée, en toute connaissance des risques encourus. De plus, j'accepte que les responsables du Club ou ses moniteurs autorisent, en mon nom, une prise en charge médicale vers un centre approprié en cas de nécessité.

Fait à.....le..... **Signature :**

### PRISE DE CONNAISSANCE DES STATUTS ET RÈGLEMENTS : (consultable et téléchargeable sur le site)

Je m'engage à pratiquer les activités et sports subaquatiques, dans le respect des règles techniques et de sécurité, prévues par la législation française. Je certifie avoir pris connaissance des statuts, du règlement intérieur, des règlements de la FFESSM, et des textes régissant les activités subaquatiques et les dispositions anti-dopage.

Fait à.....le..... **Signature :**

# TARIFS D'INSCRIPTION 2019/2020

Remplir un tarif par membre

## Partie A (Licence, Adhésion et Cotisation)

<b>Licence (1)</b>	Adulte	12-16 ans	< 12ans	Choix
	40,34 €	25,51 €	11,33 €	(1)
<b>Adhésion (2)</b>	20,00 €	20,00 €	20,00 €	(2)20,00 €
<b>Cotisation (3)</b>	1 er membre	2ème, 3ème, 4ème membre	...	Choix
	135,00 €	115,00 €		(3)
Si 2, 3, 4, membre : indiquer le nom du premier membre :			(1+2+3) Total A	

Partie B (Fournitures FFESSM)	Quantités	Prix	A Payer
Passeport de plongée (obligatoire pour les niveaux 1)		5,00€	
Carnet de plongée (obligatoire pour les niveaux 1)		5,00€	
Carnet + Passeport + Pochette		13,00€	
Pochette seule		7,00€	
		<b>Total B</b>	

Partie C : ASSURANCE INDIVIDUELLE COMPLEMENTAIRE ** en cas d'accident, accorde un capital décès ou un capital invalidité. Assure l'assistance, le rapatriement et les frais de traitement.	TARIF	VOTRE CHOIX
LOISIRS 1 : Capital décès : 6 310 € ; Capital invalidité : 9 465 € / option TOP voyages	20,00€/39,00 €	
LOISIRS 2 : Capital décès : 18 930 € ; Capital invalidité : 26 290 € / option TOP voyages	25,00 €/50,00 €	
LOISIRS 3 : Capital décès : 37 585 € ; Capital invalidité : 75 510€ / option TOP voyages	42,00 €/83,00 €	
Option Top Voyages : Assurance voyage plongée MONDE ENTIER (annulation/interruption et assurances bagages) inclus Assurance Loisir	Total C	

\*\* une assurance individuelle complémentaire est vivement conseillée à tout plongeur en milieu naturel. Elle permet la prise en charge du caisson et le transport en cas d'accident.  
J'atteste par la présente avoir été informé par la structure Aqua Sports plongée n°06570202 de la faculté de souscrire une assurance du sport (articles D321.1 à D321.4) à tout groupement sportif.

FAIT À : ..... le ...../...../.....

signature  
Obligatoire

Signature des parents (pour les mineurs) :  
obligatoire

**TOTAL à PAYER : (Parties A+B+C), =**

Si chèque bancaire,  
libellé au nom de :  
Association AQUA  
SPORTS PLONGEE

### ✚ La cotisation ne comprend pas :

- Les frais administratifs de diplôme (carte CMAS) : 12€
- Tarif pour fosse : Creutzwald et Ecrouves 12 €

### ✚ La cotisation comprend :

L'entrée piscine (hors fosse et milieu naturel),  
Le matériel de plongée pour les cours piscine et fosses (stab, détenteur et bloc).

**Pour sortie technique et vacances, se renseigner auprès du comité, pour la location du matériel club.**

# A LIRE OBLIGATOIREMENT

## Droit à l'image

En tant que membre du club (ou en ma qualité de parent ou de tuteur légal d'un enfant mineur membre du club), j'accepte expressément et de manière irrévocable que les photographies ou vidéos où je pourrais (il pourrait) figurer, prises à l'occasion des entraînements en piscine, fosses, milieu naturel, sorties de tous ordres, voyages, soirées, soient diffusées sur le site internet de l'association, projetées au cours de manifestations inhérentes à la vie associative ou publiées.

**Si tel n'était pas mon souhait je le ferais connaître par écrit au Président de l'Association Aqua Sports Plongée dans un délai maximum de 15 jours à compter de la signature du présent document.**

**Fait à :**

**Le :**

**Signature :**

## Transport des bouteilles

Les dommages causés ou aggravés par ce transport relèvent des assureurs « Automobiles », je m'engage donc à vérifier auprès de mon assureur la portée des garanties acquises sur ce point précis.

**Aucune responsabilité de l'association Aqua Sports Plongée ne sera engagée en cas d'accident.**

**Fait à :**

**Le :**

**Signature :**

## Protection des données

J'ai connaissance que le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) est le nouveau cadre (appliqué également au milieu associatif) concernant le traitement et la circulation des données à caractère personnel qui est en vigueur dans l'Union européenne depuis le 25 mai 2018. Aussi, en tant qu'adhérent, et sur ma demande, je suis en droit de solliciter le responsable du traitement au sein de l'association afin d'obtenir l'effacement (« droit à l'oubli ») de données à caractère personnel me concernant.

**Fait à :**

**Le :**

**Signature :**

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

Je soussigné(e) Docteur, Exerçant à,  
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) :

avec un certificat nécessitant un médecin fédéral, du sport ou qualifié (cocher) :

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 :**