

Club de plongée d'Aulnoye-Aymeries - Les Ch'tis Plongeurs du Val de Sambre
SAISON 2022/2023 : fiche d'inscription (une fiche par personne, en lettres MAJUSCULES)

M. Mle Mme

Nom : _____ Prénom : _____ N° de licence : _____

Date de naissance : / /

Lieu de naissance :

Département de naissance :

Adresse :

Code postal : _____ Commune : _____

N° de tél. fixe : _____ N° de portable: _____

Email :

demande son inscription ou sa réinscription au club de plongée d'Aulnoye-Aymeries, sous réserve de l'accord du comité directeur, et atteste avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur consultables sur le site internet du club.

Tout dossier incomplet (fiche d'inscription + copie du certificat médical + règlement) ne sera pas pris en compte.

CERTIFICAT MEDICAL :

Indiquez la date de délivrance du certificat médical : / /

Joignez UNE COPIE de ce certificat médical (voir ci-après le modèle de certificat médical)

RAPPEL :

Le certificat médical d'absence de contre-indications à la pratique de la plongée doit dater en permanence de moins d'1 an pour la plongée en scaphandre.

Par cette fiche d'inscription, le membre du club atteste avoir connaissance d'être dans l'obligation de posséder un certificat médical valide, et ce tout au long de la saison.

Tarifs saison 2022/2023 : Cochez 1 case licence + 1 case cotisation club ... et totalisez !

1/ Licence fédérale (comprenant une assurance en responsabilité civile pour les dommages causés aux tiers) =

- Adulte (16 ans au 15/09/22) : **43 €**
- Junior (moins de 16 ans au 15/09/22) : **0 €** – mesure exceptionnelle (tarif normal : 27 €)
- Enfant (moins de 12 ans au 15/09/22) : **0 €** – mesure exceptionnelle (tarif normal : 12 €)

2/ Cotisation club =

- Adultes : **40 €**
- Autres membres adultes d'un même foyer : **30 €**
- Moins de 16 ans (licenciés juniors et enfants) : **25 €**

3/ Total dû =

Le chèque du total comprenant licence + cotisation club est à libeller à l'ordre des Ch'tis Plongeurs du Val de Sambre. Vous pouvez également régler par virement (voir ci-après le relevé IBAN du club).

Assurance complémentaire individuelle accident (couvrant ses propres dommages) :

Le CPVS vous conseille vivement de souscrire une assurance individuelle (Voir les garanties sur le site Cabinet Axa Lafont)

Attention : il vous appartient de souscrire vous-même cette assurance au cabinet Lafont Assurances, 2 rue du Moulinas 66330 CABESTANY.

.../...

AUTORISATION POUR LES ADULTES (pour les mineurs voir ci-dessous)

Je, soussigné (e) : Nom : _____ Prénom : _____

- ***J'accepte, je n'accepte pas*** (1)

d'être photographié(e), filmé(e) lors de manifestations, en conséquence de quoi et conformément aux dispositions relatives au droit de l'image et au droit du nom,

- ***J'autorise, je n'autorise pas*** (1)

le club à fixer, reproduire, communiquer au public, les photographies prises dans le cadre des activités.

- **Uniquement pour les encadrants (guides, initiateurs, moniteurs, entraîneurs, juges, arbitres) et-ou membres du bureau :**

J'accepte, je n'accepte pas (1)

que mon identité soit transmise aux fins de contrôle de mon honorabilité par les services de l'Etat

Fait à : _____ le : / /

Signature : précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »

(1) Barrer les mentions inutiles

AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs)

Je, soussigné (e) : Nom : _____ Prénom : _____

O Père, O, Mère O Tuteur légal : autorise l'enfant mineur

Nom : _____ Prénom : _____

- à pratiquer la plongée subaquatique ainsi que les activités annexes en toutes connaissances des risques encourus. En outre, ***j'accepte, je n'accepte pas*** (1) que les responsables du club, autorisent en mon nom, une prise en charge médicalisée vers un service approprié en cas de besoin.

- à le photographe, le filmer et à utiliser son image, lors de chaque manifestation, en conséquence de quoi et conformément aux dispositions relatives au droit de l'image et au droit du nom, ***j'autorise, je n'autorise pas*** (1) le club à fixer, reproduire, communiquer au public les photographies prises dans le cadre des activités.

Fait à : _____ le : / /

Signature : précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »

(1) Barrer les mentions inutiles

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 :

Le certificat médical de non-contre indication à la pratique sportive remplacé par un questionnaire de santé pour les mineurs (hors disciplines à contraintes particulières)

- Le décret n° 2021-564 du 7 mai 2021 prévoit donc qu'il n'est désormais plus nécessaire, pour les mineurs, de produire un certificat médical pour l'obtention ou le renouvellement d'une licence dans une fédération sportive ou pour l'inscription à une compétition sportive organisée par une fédération. La production d'un tel certificat demeure toutefois lorsque les réponses au questionnaire de santé du mineur conduisent à un examen médical, mais également pour les disciplines à contraintes particulières.
- C'est l'Arrêté du 7 mai 2021 qui fixe le contenu du présent questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur, complété par des questions fédérales spécifiques aux activités subaquatiques hors disciplines à contraintes particulières.

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 <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/>	Ton âge : ___ ans	
Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre 1 nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mini-questionnaire propres aux activités de la Ffessm		
Est-ce que tu as des difficultés pour entendre ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu mal aux oreilles lorsque tu vas sous l'eau, à la montagne ou quand tu prends l'avion ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si une ou plusieurs cases OUI ont été cochées sur l'ensemble du questionnaire, il faut consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

Conseils de la Commission Médicale et de Prévention : les activités subaquatiques ne doivent pas faire mal, en particulier aux oreilles : équilibrer les oreilles régulièrement à la descente et ne jamais forcer. Le rhume peut gêner l'équilibrage des oreilles : dans ce cas, il faut privilégier des activités de surface, le temps qu'il guérisse.

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise
15629	02686	00053645701	23	EUR

Domiciliation
CAISSE DE CREDIT MUTUEL AULNOYE AYMERIES

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)
FR76 1562 9026 8600 0536 4570 123

BIC (Bank Identifier Code)
CMCIFR2A

Domiciliation

CAISSE DE CREDIT MUTUEL AULNOYE AYMERIES
27 RUE JEAN JAURES
59620 AULNOYE AYMERIES

☎ 0 820 35 20 19 (Service 0,12 €/min + prix appel)

Titulaire du compte (Account Owner)

LES CHT'IS PLONGEUR DU VAL DE
SAMBRE
MAIRIE
PLACE DU DOCTEUR GUERSANT
59620 AULNOYE AYMERIES

Remettez ce relevé à tout organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.

PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ