



SUBAQUA CLUB DU POITOU

N° agrément jeunesse et sport : 86541 du 01/07/70

Club affilié à la Fédération Française d'Études et de Sports Sous-Marins n° 02.86.0038¹

FICHE D'INSCRIPTION COMITÉ DIRECTEUR OU ENCADRANT SAISON 2020-2021

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS ACCEPTÉ

1. COORDONNÉES (écrire en majuscules)



Vérification licence
(réservé au club)

N° licence FFESSM : _____

NOM : _____ Prénom : _____ Sexe : F ou M

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Date de naissance : _____ Age : _____

Lieu de naissance : _____ Département : _____

Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____

E-mail : _____

Merci de transmettre une photo d'identité par mail à photos@subaquaclubdupoitou.fr

Pour le trombinoscope du club j'autorise la diffusion : de ma photo de mes coordonnées

2. INFORMATIONS

• Niveau actuel de plongée :

N2 N3 N4 E1 E2 MF1 (E3)

BEES 1 (E3) MF2 (E4) BEES 2 (E4) BEES 3 (E5) BAFA/BAFD

Nitrox : Plongeur Nitrox Nitrox confirmé Moniteur Nitrox

• Niveau actuel d'apnée : _____

• Niveau actuel de nage : _____

• Autre(s) qualification(s) (T.I.V., audiovisuel, biologie sous-marine, RIFAP, etc.) :

• Ce que je souhaite faire cette année au sein du club, en activité principale :

Plongée NAP Apnée PSP en activité secondaire : _____

• Le niveau que je veux passer : _____

¹ Information CNIL : l'ensemble des données collectées constituent un fichier déclaré à la CNIL et sont utilisées pour la gestion de votre activité au sein du club (gestion des adhésions, site internet, Facebook). Vous disposez d'un droit de rectification, d'opposition et de consultation en adressant une demande par e-mail à webmasters@subaquaclubdupoitou.fr.

- **Pour bénéficiaire de la réduction encadrant : Engagement obligatoire sur un groupe, les lundis ou les mardis ou les mercredis ou les samedis :**

- Enfants N1 N2 N3 & N4
 Nitrox Apnée Nage avec palmes
 Carrières Plongée sportive en piscine (PSP)

***ENCADREMENT DES ENFANTS :**

Joindre une copie de votre carte d'identité ou passeport à votre dossier d'inscription,
Compléter le tableau de vaccination ci-dessous :

| VACCINS OBLIGATOIRES | OUI | NON | VACCINS RECOMMANDES | DATE |
|----------------------|-----|-----|----------------------------|------|
| Diphtérie | | | Hépatite B | |
| Tétanos | | | Rubéole-Oreillons-Rougeole | |
| Poliomyélite | | | Coqueluche | |
| Ou DT polio | | | Autres (préciser) | |
| Ou Tétracoq | | | | |
| BCG | | | | |

- **Cochez les cases ci-dessous me concernant (cotisation + licence + assurance) :**

Cotisation juniors (18-25 ans) :

- Sans préparation de niveau 51,26 €
 Avec préparation de niveau ou d'une formation RIFA (*) 86,26 €

Cotisation masters (26 ans et +) :

- Sans préparation de niveau 61,26 €
 Avec préparation de niveau ou d'une formation RIFA (*) 111,26 €

(*) Si c'est l'année de passage d'un niveau, sont inclus : carte CMAS, livret, cours, etc.

Par contre, un supplément de 12€ est demandé pour toute commande d'une carte RIFA

Licence :

- Licence (obligatoire) 40,74 €

Assurance (détails sur www.cabinet-lafont.com) :

- Assurance « Loisir 1 » 20,00 €
 Assurance « Loisir 2 » 25,00 €
 Assurance « Loisir 3 » 42,00 €

Badge d'accès à la piscine (1^{er} badge ou badge perdu) : 5,00 €

Bonnet de bain SCP : 4,00 €

Je soussigné(e), _____ certifie :

- 1 - Avoir lu le certificat médical, notamment la liste des contre-indications à la plongée en scaphandre autonome
- 2 - Avoir averti mon médecin en cas de contre-indication connue à ce jour afin qu'il puisse remplir le certificat en toute connaissance de cause, en particulier en cas de restriction temporaire ou limitative
- 3 - M'engager à reprendre contact avec mon médecin en cas de changement thérapeutique incompatible avec les activités fédérales

À : _____ **Le :** _____

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé » :

Partie ci-dessous réservée au club / 2020-2021

Badge piscine n°: _____

Date de délivrance du certificat médical : _____

Montant total à régler : _____

_____ €

Dossier apporté le : _____ **Traité par :** _____

Saisi dans la base le : _____ **par :** _____

Enregistré à la FFESSM le : _____ **par :** _____

Mode de règlement et détail des mensualités : _____