



Formulaire d'inscription saison 2018/2019

Si des renseignements sont inexacts, merci de les rayer et d'indiquer sur la même ligne la bonne information. Merci d'écrire lisiblement afin de pouvoir faire une bonne retranscription informatique.

Le dossier d'inscription **complet** doit être retourné au secrétariat **avant le 08 novembre 2018** :

- Soit directement à l'entraînement à la secrétaire Julie, ou Eric ou Anne-Marie si elle est absente
- Soit par courrier à : Julie Athanassiadis - 48 bis chemin de Licard - 31100 Toulouse

Si vous avez des questions, email : secretariatcnpplongee@gmail.com - Téléphone : 06 23 07 73 88 – Site : <http://plongee.cnp-portet.fr/>

Il doit être complet, c'est-à-dire composé :

- De ce formulaire complété, corrigé, daté et **signé**,
- De la fiche de renseignements,
- D'un certificat médical **valable jusqu'au 30 juin 2019 signé par un médecin du sport ou fédéral** (possibilité de faire remplir le modèle situé en page 3 – Dans tous les cas, **gardez un exemplaire du certificat pour vous**),
- Du coupon et du règlement pour les fosses,
- Du règlement de la cotisation : La cotisation est de **140€** par personne à l'ordre de CNP section plongée (à partir du deuxième membre du même foyer ou de la même famille **s'inscrivant à la section plongée**, elle est de **120€** par personne), **100€** pour les encadrants et **125€** pour les 12-16 ans.
Elle couvre la licence, l'assurance loisir 2 et la cotisation club.

NOM DE LA BANQUE : _____ NUMERO DU CHEQUE : _____

Toute personne qui n'aura pas retourné son dossier d'inscription complet au 08 NOVEMBRE 2018 se verra refuser l'accès au bassin, et ce jusqu'à régularisation complète.

Je soussigné(e), _____, désire me réinscrire/m'inscrire pour la saison 2018/2019 à la section Plongée du CNP.

Je m'engage pour la saison 2018/2019 :

- à participer assidûment aux entraînements du Club, sous peine de ne pas participer aux sorties organisées par le CNP,
- à assister à toutes les réunions de préparation des plongées,
- à respecter les consignes de sécurité données par le Directeur de plongée lors de la préparation des différentes plongées,
- je reconnais à l'encadrement technique toute autorité pour décider de ma participation aux plongées dans le cadre du CNP.

Pour faire et valoir ce que de droit.

Fait à : _____ **Date :** _____ **Signature:** _____



Fiche de renseignements CNP

Si des renseignements sont inexacts, merci de les rayer et d'indiquer sur la même ligne la bonne information. Merci d'écrire lisiblement afin de pouvoir faire une bonne retranscription informatique.

ETAT CIVIL	
Civilité	
Nom	
Prénom	
Date de naissance	
Lieu de Naissance et Dpt	
Représentant légal <i>(Nom / Prénom d'un parent pour les mineurs)</i>	

ADRESSE / COORDONNEES		
N° et nom de la voie		
Complément d'adresse		
N° BP ou lieu-dit		
Code postal		
Ville		
Pays		
Profession		
Email		
Tél Domicile		
Tél Portable		
Tél Professionnel		
J'autorise la publication de mon adresse mail et de mes coordonnées téléphoniques sur l'annuaire interne du club	OUI	NON

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE	
Nom & Prénom / lien de parenté	
Tél Domicile	
Tél Portable	
Tél Professionnel	
E mail	

INFORMATIONS PLONGEE	
Date d'adhésion au CNP	Si vous êtes au CNP depuis vos débuts en plongée, cela doit correspondre à la rentrée de septembre précédent votre date d'obtention du N1 (ou de brevet élémentaire pour les plus anciens).
N° licence FFESSM	
Date dernier Certificat médical	Date du certificat médical que vous joignez avec ce dossier d'inscription
Niveau Actuel de Plongée	

Nb plongées au 1 ^{er} septembre <i>(entourer la tranche qui convient)</i>	0	Moins de 10	Entre 11 et 20	Entre 21 et 50	Entre 51 et 100	Plus de 101
---	----------	--------------------	-----------------------	-----------------------	------------------------	--------------------

Dates d'obtention des niveaux	N1		RIFAP	
	N2		Initiateur	
	N3		Moniteur	
	N4		Nitrox	

Taille T-Shirt <i>(entourer votre taille)</i>	XS	S	M	L	XL	XXL	XXXL
--	-----------	----------	----------	----------	-----------	------------	-------------

Toutes ces informations sont à usage strictement interne du CNP et ne seront jamais divulguées en dehors de la structure associative. Vous disposez bien sûr d'un droit de regard sur ces données et être libre de les renseigner ou pas.



Certificat médical

Si des renseignements sont inexacts, merci de les rayer et d'indiquer sur la même ligne la bonne information. Merci d'écrire lisiblement afin de pouvoir faire une bonne retranscription informatique.



fédération française d'études et de sports sous-marins
FONDEE EN 1955 – MEMBRE FONDATEUR DE LA CONFEDERATION MONDIALE DES ACTIVITES SUBAQUATIQUES

Certificat médical de non contre-indication à la pratique des activités subaquatiques

Je soussigné Docteur

- Médecin diplômé de médecine subaquatique Médecin fédéral n°
 Médecin du sport(*) Autre(*)

(*) qui ne peuvent pas signer ce document pour les jeunes de 8 à 14 ans et pour les plongeurs handicapés. Pour les pathologies à évaluer signalées par une étoile (*) sur la liste des contre indications, seul le médecin fédéral a compétence pour signer le certificat.

Certifie :

Avoir examiné ce jour	
Nom :	Prénom :
Né(e) le :	A :
Demeurant :	

Ne pas avoir constaté ce jour, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations, de contre-indication cliniquement décelable :
<input type="radio"/> à la pratique de l'ensemble des activités fédérales subaquatiques de loisir. <input type="radio"/> sauf :
<input type="radio"/> à l'enseignement et à l'encadrement (préciser les disciplines) :
<input type="radio"/> à la préparation et au passage du brevet suivant :

Ne pas avoir constaté ce jour, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations :
<input type="radio"/> de contre-indication aux compétitions dans la (les) discipline(s) suivante(s) :

Que le jeune sportif de 8 à 14 ans désigné ci-dessus a bénéficié des examens prévus par la réglementation FFESSM et qu'il ne présente pas à ce jour de contre-indication clinique à la pratique :
<input type="radio"/> de l'ensemble des activités fédérales de loisirs. <input type="radio"/> sauf :
<input type="radio"/> à la préparation et au passage du brevet P1 .
<input type="radio"/> des compétitions dans la (les) discipline(s) suivante(s) :
Pour la surveillance médicale des jeunes sportifs de 8 à 12 ans, je préconise la périodicité suivante :
<input type="radio"/> 6 mois <input type="radio"/> 1 an
<input type="radio"/> Que le jeune sportif désigné ci-dessus ne présente pas de contre-indication au surclassement pour la (les) discipline(s) suivante(s) :

Nombre de case(s) cochée(s) : (obligatoire)

Remarques et restrictions éventuelles :

Je certifie avoir pris connaissance de la liste des contre indications à la pratique des activités fédérales établie par la Commission Médicale et Prévention de la FFESSM et de la réglementation en matière de la délivrance des certificats médicaux au sein de la FFESSM

Fait à : le : Signature et cachet

Le présent certificat, valable 1 an sauf maladie intercurrente ou accident de plongée, est remis en mains propres à l'intéressé(e) qui a été informé(e) des risques médicaux encourus notamment en cas de fausse déclaration. La liste des contre-indications aux activités fédérales est disponible sur le site fédéral : <http://www.ffessm.fr>



Coupon inscription aux fosses

Si des renseignements sont inexacts, merci de les rayer et d'indiquer sur la même ligne la bonne information. Merci d'écrire lisiblement afin de pouvoir faire une bonne retranscription informatique.

La fosse de plongée se trouve 14 rue Hermès – 31520 Ramonville St-Agne – Tel : 05 61 73 86 07

Pour valider les inscriptions à la fosse, il faut donner les chèques à l'avance (22€ par fosse à l'ordre de CNP plongée).

Pour cela nous vous demandons des chèques qui ne seront encaissés qu'une fois la fosse faite (si vous êtes absent(e)s sans raison valable, le chèque sera encaissé).

Pour les personnes préparant le niveau 1, 2 chèques sont demandés.

Pour les personnes préparant le niveau 2, 5 chèques sont demandés.

Pour les niveaux 2 et plus, 1 chèque par fosse est demandé.

Ce coupon est valable également pour les fosses apnée.

Merci de remplir de façon lisible ce coupon :

NOM : _____ PRENOM : _____

NOMBRE DE CHEQUES :

1

2

5

NOM DE LA BANQUE : _____

NUMERO DES CHEQUES :
