



# Formulaire d'inscription saison 2020/2021

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 05 novembre 2020** :

- Soit directement à l'entraînement au secrétaire Yann (sinon Julie, Laurent ou Anne-Marie)
- Soit par courrier à : Yann Le Calvez résidence les jardins de khéops - apt h134- 2 avenue François Mitterrand – 31270 Cugnaux

Si vous avez des questions, email : [secretariatcnpplongee@gmail.com](mailto:secretariatcnpplongee@gmail.com) - Téléphone : 06 65 67 69 06 – 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 2021 signé de préférence par un médecin du sport ou fédéral** (possibilité de faire remplir le modèle situé en page 3).

Pour mémoire, **l'original doit être présenté lors de l'inscription et une copie doit être fournie.**

Petite nouveauté : **envoyer un format pdf pour que celui-ci soit déposé sur le site de la fédération.**

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 supplémentaire), **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 05 NOVEMBRE 2020 se verra refuser l'accès au bassin, et ce jusqu'à régularisation complète.**

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, désire me réinscrire/m'inscrire pour la saison 2020/2021 à la section Plongée du CNP.

Je m'engage pour la saison 2020/2021 :

- 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:** \_\_\_\_\_

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.



# 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 <b>mail</b> et de mes coordonnées <b>téléphoniques</b> sur l'annuaire interne du club	<table border="1"> <tr> <td><b>OUI</b></td> <td><b>NON</b></td> </tr> </table>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
<b>OUI</b>	<b>NON</b>		

## 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 <sup>er</sup> septembre <i>(entourer la tranche qui convient)</i>	<b>0</b>	<b>Moins de 10</b>	<b>Entre 11 et 20</b>	<b>Entre 21 et 50</b>	<b>Entre 51 et 100</b>	<b>Plus de 101</b>
---------------------------------------------------------------------------------------	----------	--------------------	-----------------------	-----------------------	------------------------	--------------------

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

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

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.



COMMISSION  
MÉDICALE ET DE PRÉVENTION

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,

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 :**



# 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 :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_