

Nom :  Prénom :

Adresse :

Code postal :  Localité :

Numéro de téléphone :  Adresse mail :

Date de naissance :  Lieu de naissance :

Licence n° :  Niveau de plongée acquis :

### Tarifs licence 2021-2022 (Sélectionner le montant de votre cotisation)

- Plongée : **130 €** (dont licence : 55€ + cotisation club : 75€)
- Plongée tarif réduit : **95 €** (moins de 18 ans / étudiant / demandeur d'emploi / encadrant E1-E2-E3)
- Nage : **95 €**
- Licence seule : **55 €** (ne donne pas accès à la piscine, à la carrière de Cerizay, au matériel club)

### Tarifs formation Niveau de plongée (Sélectionner la formation souhaitée)

- Niveau 1 : **70 €**
- Niveau 2 : **120 €** (Le coût des plongées, hors carrière de Cerizay, n'est pas inclus)

### Tarifs assurance complémentaire

- Souhaitez vous une assurance complémentaire :  OUI  NON (Si OUI sélectionner l'assurance choisie)
- Loisir 1: **20,00 €**  Loisir 2: **25,00 €**  Loisir 3: **42,00 €**  Piscine: **11,00 €**

#### **POURQUOI UNE ASSURANCE COMPLEMENTAIRE ? - Information à lire attentivement**

Du seul fait de votre licence vous bénéficiez de la garantie "**Responsabilité Civile**" qui vous couvre contre les conséquences financières que vous pourriez être amené à connaître, dans la pratique de toutes les activités reconnues par la FFESSM, **si vous causiez un dommage à AUTRUI et que vous en étiez déclaré responsable**, ainsi que la garantie de protection juridique.

**Mais si vous êtes victime d'un accident personnel, VOUS N'ETES PAS ASSURE...**Nous attirons votre attention sur l'intérêt à souscrire d'autres garanties nécessaires à la protection de vos activités, sur votre demande, avec une Assurance Individuelle Accident.

Les licenciés sont libres de se rapprocher de tout conseil en assurance de leur choix susceptible de leur proposer des garanties adaptées à leur situation. Mais la licence permet d'avoir accès aux contrats spécialement élaborés par l'assureur de la Fédération. Elle permet notamment, si vous le désirez, de souscrire une Assurance Individuelle Accident Loisir 1, Loisir 2, Loisir 3. Cette assurance optionnelle mais vivement conseillée couvre le licencié pour ses propres dommages corporels (dont les frais de caisson) sans tiers responsable identifié. Elle est valable partout dans le monde, pour toutes les activités de la Fédération.

Lors des sorties dans d'autres club, une assurance complémentaire est de plus en plus souvent demandée.

**Tous les détails sur** <https://www.assurdiving.com> / [contact@lafont-assurances.com](mailto:contact@lafont-assurances.com) / Tél : 04 68 35 22 26

**ATTENTION** pour les personnes souhaitant faire de la **compétition de nage en milieu naturel**, l'assurance "**loisir 1**" est obligatoire. Pour les compétitions en piscine, l'assurance "Piscine" minimum est obligatoire.

LOISIR 1	LOISIR 2	LOISIR 3	PISCINE
Frais de recherche et de sauvetage : 10 000 € Garantie frais d'hospitalisation et de traitement sur prescription médicale : 15 000 € dans le pays de domiciliation / 50 000 € dans le monde entier (hors pays de domiciliation) Capital en cas d'invalidité Permanente et Totale : 11 500 € Capital en cas de décès ou disparition judiciairement constatée : 15 000 € <b>Consulter la notice</b>	Frais de recherche et de sauvetage : 15 000 € Garantie frais d'hospitalisation et de traitement sur prescription médicale : 30 000 € dans le pays de domiciliation / 50 000 € dans le monde entier (hors pays de domiciliation) Capital en cas d'invalidité Permanente et Totale : 40 000 € Capital en cas de décès ou disparition judiciairement constatée : 25 000 € Garantie Bris de Matériel : 500€ <b>Consulter la notice</b>	Frais de recherche et de sauvetage : 25 000 € Garantie frais d'hospitalisation et de traitement sur prescription médicale : 31 500 € dans le pays de domiciliation / 300 000 € dans le monde entier (hors pays de domiciliation) Capital en cas d'invalidité Permanente et Totale : 90 000 € Capital en cas de décès ou disparition judiciairement constatée : 45 000 € Garantie Bris de Matériel : 500€ <b>Consulter la notice</b>	Garantie frais d'hospitalisation et de traitement sur prescription médicale : 8 000 € dans le pays de domiciliation / 40 000 € dans le monde entier (hors pays de domiciliation) Capital en cas d'invalidité Permanente et Totale : 11 500 € Capital en cas de décès ou disparition judiciairement constatée : 8 000 € Garantie Bris de Matériel : 300€ <b>Consulter la notice</b>

## Réduction famille

- Pour 2 licences, remise de **5,00 €** / licence
- Pour 3 licences, remise de **7,50 €** / licence    Montant global de la remise :  €
- Pour 4 licences, remise de **10,00 €** / licence

## Moyens de règlement :

- Chèques    *À l'ordre du PAC SUBAQUATIQUE de Pouzauges*
- chèque vacances     coupon sport    *pour ces 2 moyens de paiement, des frais de dossier de 5 € seront appliqués*
- Virement    *Coordonnée bancaire : Banque : CREDIT AGRICOLE  
IBAN : FR76 14706001 5430 8811 0200 115    BIC : AGRIFRPP847*

## Montant total et règlement de la cotisation (Merci d'indiquer les différents montants ci-dessous)

Licence 2021 - 2022 :	<input type="text"/>	€	
Formation Niveau de plongée :	+ <input type="text"/>	€	<i>Pour les encadrants : L'assurance Loisir 1 est prise en charge par le club, merci de mettre 0 dans la case, ou la différence si vous choisissez une assurance supérieure,</i>
Assurance complémentaire :	+ <input type="text"/>	€	
Réduction famille :	- <input type="text"/>	€	
Frais de dossier (+ 5 €)	+ <input type="text"/>	€	<i>Uniquement pour le règlement par chèques vacances et sport</i>
<b>Total cotisation 2021-2022 :</b>	= <input type="text"/>	€	

## Date du ou des règlements possibles : (merci d'indiquer le montant de vos versements ci-dessous)

Retrait	Montant du versement	Retrait	Montant du versement	Retrait	Montant du versement
Début novembre	<input type="text"/>	Début décembre	<input type="text"/>	Début janvier	<input type="text"/>

Je soussigné Madame, Monsieur,  reconnais :

- avoir été informé de l'existence d'assurances complémentaires et de l'intérêt d'y souscrire,
- céder à titre gracieux le droit d'utiliser mon image dans le cadre des activités publiques du club,
- avoir pris connaissance de la liste des contre-indications à la plongée, en conséquence je confirme ne présenter aucune anomalie constitutionnelle ou acquise, aucune maladie contre-indiquant la plongée sous-marine,
- avoir été informé du traitement de données à caractère personnel,
- avoir été invité à consulter les statuts et règlement intérieur du club (affiché au local),

Fait à  Le

Signature précédée de la mention "lu et approuvé"

*Pour les mineurs, signature du/des représentants légaux, préciser le NOM, prénom, qualité pour chaque représentant*

## Cadre réservé au PAC / ne pas remplir :

- fiche d'inscription** renseignée, pages 1, 2 et 3.
- fiche d'autorisation de soins en cas d'accident** renseignée, page 4
- un certificat médical**, de non contre-indication à la plongée
- règlement.**     par chèque nb de chèques : .....     virement nb de virement : .....
- chèques vacances     coupon sport

### Autorisation parentale pour mineurs :

Je soussigné(e) Madame, Monsieur [REDACTED] déclare avoir été informé(e) des risques encourus en plongée sous-marine et prendre la responsabilité de toutes déclarations erronées concernant les antécédents de mon enfant.

Fait à [REDACTED]

Le [REDACTED]

Signature du/des représentants légaux :

Parent 1 : (NOM, prénom, qualité)

Parent 2 : (NOM, prénom, qualité)

[REDACTED]

[REDACTED]

### Droit à l'image :

Autorisez-vous le PAC Subaquatique à diffuser les photos de la personne dont le nom figure en tête de document ?  OUI  NON

### Liste des contre-Indications à la plongée :

La plongée est une expérience épanouissante, ouverte à tous dès huit ans et dépourvue de tout danger dans le cadre d'un établissement expérimenté comme celui qui vous reçoit.

Un avis médical spécialisé préalable est préférable pour certains problèmes de santé chroniques ou temporaire.

Bien sûr vous n'avez pas à nous indiquer vos soucis de santé. Nous vous demandons simplement de lire la liste des Contre-Indications à la Plongée en Scaphandre Autonome présente en **Annexe 2/2**.

### Mention d'information en matière de données personnelles :

Les informations recueillies via le présent formulaire font l'objet d'un traitement de données à caractère personnel, mis en œuvre par l'Association. Les données à caractère personnel collectées ne font l'objet d'aucun transfert vers un état non membre de l'Espace Économique Européen. Celles-ci sont recueillies dans le cadre de votre adhésion à l'Association et seront conservées pendant une durée maximale de 1 an à compter de la fin de votre adhésion. Conformément aux dispositions de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiées, vous disposez d'un droit d'accès, de limitation, d'opposition et de rectification pour des motifs légitimes, au présent traitement. Vous pouvez exercer ce droit en écrivant au Président de l'Association à l'adresse électronique [pacsubaquatique@gmail.com](mailto:pacsubaquatique@gmail.com) ou à l'adresse postale suivante : Pac Subaquatique, rue Largeteau, 85700 POUZAUGES. Par la signature du présent document, vous autorisez l'Association à transmettre vos données personnelles à la FFESSM (Fédération Française d'Etudes et de Sports Sous-marins), afin qu'elle puisse établir votre licence fédérale.

### Règlement intérieur :

Nous vous informons que le club a affiché les statuts et le règlement intérieur du club au local, vous êtes invités à les consulter. Si vous le souhaitez, nous pouvons vous en remettre une copie.

## FICHE D'AUTORISATION DE SOINS EN CAS D'ACCIDENT

### Autorisation pour les adultes :

Je soussigné (NOM, prénom) \_\_\_\_\_

Autorise par la présente :

- tout examen ou intervention chirurgicale qui serait nécessaire
- le responsable de l'association, du comité ou de la FFESSM :
  - A prendre toutes mesures utiles et notamment à demander son admission en établissement de soins.

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signature  
\_\_\_\_\_

### Autorisation pour les mineurs :

Je soussigné (NOM, prénom, qualité)  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

En cas d'accident de (nom, prénom du mineur licencié)  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Autorise par la présente :

- tout examen ou intervention chirurgicale qui serait nécessaire
- le responsable de l'association, du comité ou de la FFESSM :
  - A prendre toutes mesures utiles et notamment à demander son admission en établissement de soins
  - A reprendre l'enfant à sa sortie, uniquement en cas d'indisponibilité absolue des parents ou du représentant légal du mineur,

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signature du/des représentants légaux :

Parent 1 : (NOM, prénom, qualité)  
\_\_\_\_\_

Parent 2 : (NOM, prénom, qualité)  
\_\_\_\_\_

### Informations complémentaires :

Coordonnées de la personne à joindre en cas d'accident :

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Qualité : \_\_\_\_\_

Téléphone (portable et fixe si possible) : \_\_\_\_\_

Coordonnées du médecin traitant (facultatif) :

NOM : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

## 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 : [ ]

[ ]



## LISTE DES CONTRE INDICATIONS A LA PRATIQUE DE LA PLONGÉE SUBAQUATIQUE AVEC SCAPHANDRE AUTONOME

Édition 04 janvier 2012

Cette liste est indicative et non limitative. Les problèmes doivent être abordés au cas par cas, éventuellement avec un bilan auprès d'un spécialiste, la décision tenant compte du niveau technique (débutant, plongeur confirmé ou encadrant). En cas de litige, la décision finale doit être soumise à la Commission Médicale Régionale, puis en appel, à la Commission Médicale Nationale.

	Contre indications définitives	Contre indications temporaires
<b>Cardiologie</b>	Cardiopathie congénitale Insuffisance cardiaque symptomatique Cardiomyopathie obstructive Pathologie avec risque de syncope Tachycardie paroxystique BAV II ou complet non appareillés Maladie de Rendu-Osler Valvulopathies (*)	Hypertension artérielle non contrôlée Coronaropathies : à évaluer(*) Péricardite Traitement par anti-arythmique : à évaluer (*) Traitement par bêtabloquants par voie générale ou locale: à évaluer(*) Shunt D G découvert après accident de décompression à symptomatologie cérébrale ou cochléo-vestibulaire
<b>Oto-rhino-laryngologie</b>	Cophose unilatérale Évidement pétro mastoïdien Ossiculoplastie Trachéostomie Laryngocèle Déficit audio. bilatéral à évaluer (*) Otospongiose opérée Fracture du rocher Destruction labyrinthique uni ou bilatérale Fistule péri-lymphatique Déficit vestibulaire non compensé	Chirurgie otologique Épisode infectieux Polypose nasosinusienne Difficultés tubo-tympaniques pouvant engendrer un vertige altérombarique Crise vertigineuse ou au décours immédiat d'une crise Tout vertige non étiqueté Déficit vestibulaire sup. ou égal à 50% (6 mois) Perforation tympanique (et aérateurs trans-tympaniques) Barotraumatismes de l'oreille interne ADD labyrinthique + shunt D-G : à évaluer(*)
<b>Pneumologie</b>	Insuffisance respiratoire Pneumopathie fibrosante Vascularité pulmonaire Asthme : à évaluer (*) Pneumothorax spontané ou maladie bulleuse, même opéré : à évaluer (*) Chirurgie pulmonaire	Pathologie infectieuse Pleurésie Traumatisme thoracique
<b>Ophthalmologie</b>	Pathologie vasculaire de la rétine, de la choroïde, ou de la papille, non stabilisées, susceptibles de saigner Kératocône au delà du stade 2 Prothèses oculaires ou implants creux Pour les N3, N4, et encadrants : vision binoculaire < 5/10 ou si un œil < 1/10, l'autre < 6/10	Affections aiguës du globe ou de ses annexes jusqu'à guérison Photo kéralectomie réfractive et LASIK : 1 mois Phacoémulsification-trabéculéctomie et chirurgie vitro-rétinienne : 2 mois Greffe de cornée : 8 mois Traitement par bêta bloquants par voie locale : à évaluer(*)
<b>Neurologie</b>	Épilepsie Syndrome déficitaire sévère Pertes de connaissance itératives Effraction méningée neurochirurgicale, ORL ou traumatique Incapacité motrice cérébrale	Traumatisme crânien grave à évaluer
<b>Psychiatrie</b>	Affection psychiatrique sévère Éthylisme chronique	Traitement antidépresseur, anxiolytique, par neuroleptique ou hypnogène Alcoolisation aiguë
<b>Hématologie</b>	Thrombopénie périphérique, thrombopathies congénitales. Phlébites à répétition, troubles de la crase sanguine découverts lors du bilan d'une phlébite. Hémophiles : à évaluer (*)	Phlébite non explorée
<b>Gynécologie</b>		Grossesse
<b>Métabolisme</b>	Diabète traité par insuline : à évaluer (*) Diabète traité par antidiabétiques oraux (hormis biguanides)	Tétanie / Spasmophilie
	Troubles métaboliques ou endocriniens sévères	
<b>Dermatologie</b>	Différentes affections peuvent entraîner des contre-indications temporaires ou définitives selon leur intensité ou leur retentissement pulmonaire, neurologique ou vasculaire	
<b>Gastro-entérologie</b>	Manchon anti-reflux	Hernie hiatale ou reflux gastro-œsophagien à évaluer
<b>Toute prise de médicament ou de substance susceptible de modifier le comportement peut être une cause de contre-indication. La survenue d'une maladie de cette liste nécessite un nouvel examen.</b>		
<b>Toutes les pathologies affectées d'un (*) doivent faire l'objet d'une évaluation, et le certificat médical de non contre indication ne peut être délivré que par un médecin fédéral.</b>		
<b>La reprise de la plongée après un accident de dé saturation, une surpression pulmonaire, un passage en caisson hyperbare ou autre accident de plongée sévère, nécessitera l'avis d'un Médecin Fédéral ou d'un médecin spécialisé selon le règlement intérieur de la C.M.P.N.</b>		