

Saison :

Adhérent

Nom :	<input type="text"/>	Adresse :	<input type="text"/>
Prénom :	<input type="text"/>	CP :	<input type="text"/>
Né(e) le :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Ville :	<input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> Jour Mois Année </div>	Tel fixe :	<input type="text"/>
À :	<input type="text"/>	Tel mobile :	<input type="text"/>
Sexe :	<input type="radio"/> Masculin <input type="radio"/> Féminin <input type="radio"/> Autre,,	Mail :	<input type="text"/>
Majorité :	<input type="radio"/> Majeur <input type="radio"/> Mineur		

Personne à prévenir

Nom :	<input type="text"/>	Tel fixe :	<input type="text"/>
Prénom :	<input type="text"/>	Tel mobile :	<input type="text"/>
À :	<input type="text"/>	Tel mobile :	<input type="text"/>

Plongée - Apnée

Numéro de licence :	<input type="text"/>		
Niveau plongée:	<input type="text"/>	Niveau apnée:	<input type="text"/>
Encadrement :	<input type="text"/>	Encadrement :	<input type="text"/>

Je prends une assurance

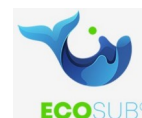
Assurance:	<input type="text"/>	
------------	----------------------	--

Pièces à joindre

- Pour la plongée en scaphandre ou assimilé (y compris orientation subaquatique et PSP) en tous lieux et l'apnée en milieu naturel au-delà de 6m (inclus les fosses de plus de 6m)
 - ✓ Copie du **Certificat médical d'Absence de Contre-Indication** (CACI) de moins d'un an pour la pratique de l'activité,
- Pour l'apnée en piscine, nage avec palmes, nage en eaux vives, hockey, tir.
 - ✓ CACI moins de 3 ans et sans rupture de prise de licence pendant cette période,
 - prendre connaissance du QS-Sport et remettre l'attestation de prise de connaissance
 - ✓ CACI de plus de 3ans ou rupture de prise de licence pendant les trois dernières années,
 - Copie du Certificat médical d'Absence de Contre-Indication.
- Le règlement (chèque(s) à l'ordre du Corail Sub Moulins – coupons sport et chèques vacances acceptés)

Pour rappel, la participation aux activités est soumise à la présentation obligatoire d'un certificat médical.

Aucune saisie de licence ne sera réalisée avec un dossier incomplet.



Je reconnais :

- ✓ être informé que, conformément à la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978, les informations recueillies peuvent faire l'objet d'un traitement informatique, et que je dispose d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des informations fournies. Ce droit peut être exercé par courrier adressé au secrétariat du club,
- ✓ avoir été informé de ma possibilité de souscrire une assurance complémentaire auprès de la société LAFONT,
- ✓ être informé que les surveillants de bassins sont autorisés à me demander de quitter une séance d'entraînement en cas de non-respect volontaire et répétitifs des règles de sécurité,
- ✓ être informé que les directeurs de plongées sont autorisés à m'interdire toute participation à une activité en cas de non-respect des règles de sécurité.

Je m'engage à respecter sans aucune restriction ou interprétation personnelle les directives, règlements, règles de sécurité et protocoles sanitaires édictées par le Corail Sub Moulins, la FFESSM, le ministère de sports, les centres antipaludiques et club où nous pratiquons nos activités, ou tout organisme intervenant dans nos activités.

Droit à l'image pour les majeurs : **J'autorise** **Je n'autorise pas** le Corail Sub Moulins, ses représentants ou toute personne agissant avec l'autorisation de l'association, à publier (presse, site internet, messagerie, réseaux sociaux...) tout films ou photographies pris à l'occasion des différentes activités du club sur lesquels j'apparais

Droit à l'image pour les personnes mineurs: **J'autorise** **Je n'autorise pas** le Corail Sub Moulins, ses représentants ou toute personne agissant avec l'autorisation de l'association, à publier (presse, site internet, messagerie, réseaux sociaux...) tout films ou photographies pris à l'occasion des différentes activités du club sur lesquels apparaissent - mon fils ou ma fille sans aucune restriction - sauf sur les réseaux sociaux actuels ou à venir - avec les restrictions suivantes

J'autorise **Je n'autorise pas** le Corail Sub Moulins, ses représentants ou toute personne agissant avec l'autorisation de l'association, à prendre toutes décisions médicales en cas de besoin pour mon **mon fils - ma fille** sans aucune restriction - avec les restrictions suivantes :

Honorabilité

Concerne tous les encadrant, dès le GP-N4 (tous niveaux d'enseignement quelque soit la commission), les juges et arbitres, les entraîneurs, toute personne encadrant des mineurs, dirigeants (présidents, trésorier et secrétaires) :

Je reconnais être informé que, lors de la saisie de ma licence :

- ✓ mon honorabilité sera vérifiée par les services de l'état,
 - ✓ en cas de refus de me soumettre à cette obligation, je ne pourrai plus encadrer ou assurer des fonctions dirigeantes,
 - ✓ une mention apparaîtra dans ma fiche sur <https://monclub.ffessm.fr> et sur ma fiche info lors du scan de ma carte. **J'accepte**
- Je n'accepte pas** le contrôle.

Fait le :

À :

Signature de l'adhérent

Signature du parent