



# Sub Quercy

Un club de plongée  
et pas seulement !



## DOSSIER D'INSCRIPTION 2019/2020

### RENSEIGNEMENTS

Subquercy  
Centre Aquatique Divoneo  
150, rue de la guinguette - CAHORS  
www.subquercy.fr

Mail : subquercy46@gmail.com  
Tél. (René Mabire) : 06 89 33 03 26

### ENTRAINEMENTS

Centre Aquatique Divoneo  
Lundi 20h00 - 22h00  
Vendredi 20h30 - 22h30

Joindre obligatoirement la fiche de renseignements, l'autorisation parentale pour les mineurs, la copie du certificat médical d'aptitude à la pratique de la plongée sous-marine en scaphandre autonome CACI (Certificat médical d'Absence de Contre Indication) datant de moins de 3 mois (garder l'original), un chèque à l'ordre de SUBQUERCY ou un virement.

Code établissement	Code guichet	Numéro de compte	Clé RIB
11206	00094	10139989000	44

IBAN : FR76 1120 6000 9410 1399 8900 044

Code BIC : AGRIFRPP812

L'inscription ne sera validée que lorsque le dossier sera complet.

### COORDONNÉES

(Merci d'écrire de manière lisible et en majuscule)

NOM PRENOM : .....

ADRESSE : .....

CP : ..... COMMUNE : .....

TÉL FIXE : \_ \_ \_ \_ \_ TÉL PORTABLE : \_ \_ \_ \_ \_

E-MAIL : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../..... N° de licence : .....

J'accepte le droit à l'image :  oui  non

J'ai pris connaissance des assurances complémentaires proposées en annexe.

J'ai lu et j'accepte le règlement intérieur ([www.subquercy.fr/le-club/reglement-int/](http://www.subquercy.fr/le-club/reglement-int/)).

### QUALIFICATION(S) / FORMATION(S) SOUHAITÉE(S)

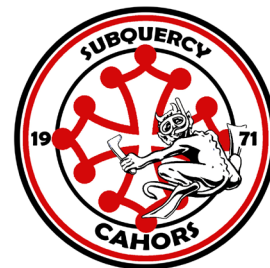
PLONGÉE SOUS-MARINE		
Qualification	Actuelle	Souhaitée
Aucune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CAFSAN / RIFA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HOCKEY SUBAQUATIQUE	
Qualification	Actuelle
Aucune	<input type="checkbox"/>
AN1	<input type="checkbox"/>
AN2	<input type="checkbox"/>
Initiateur	<input type="checkbox"/>
EF1	<input type="checkbox"/>
EF2	<input type="checkbox"/>

J'ai pris connaissance du document «Formation» en annexe.



**Sub Quercy**  
Un club de plongée  
et pas seulement !



## TARIFS SAISON 2019/2020

Règlement par chèque à l'ordre de SUBQUERCY ou par virement.

La licence FSGT comprend de base une assurance, mais vous pouvez souscrire une assurance complémentaire (en direct avec la FSGT par le biais du bulletin d'adhésion en annexe).

Pour la FFESSM, seule la responsabilité civile est comprise. Si vous souhaitez une assurance complémentaire, merci de faire votre choix sur la documentation «LAFONT» fournie en annexe et de le stipuler ci-dessous. (Vous pouvez vous renseigner auprès des membres du bureau.)

**ADHÉSION FAMILLE : Réduction de 20€ (sur les licences adultes uniquement) à partir de la 2<sup>ème</sup> licence souscrite pour une même famille.**



### LICENCES FSGT

Licences plongée	Nbre	Montant	À régler
Adhésion enfant < 12 ans		30€	
Adhésion jeune < 16 ans		105€	
Adhésion adulte > 16 ans		125€	
Adhésion adulte > 16 ans sans accès piscine et hors matériel du club		60€	

Licence piscine uniquement	Nbre	Montant	À régler
Adhésion PMT : accès piscine pour nage avec palmes hors matériel de plongée		105€	



### LICENCES FFESSM

Licences plongée	Nbre	Montant	À régler
Adhésion adulte > 16 ans		125€	
Adhésion double fédération pour les encadrants enseignants uniquement		125€	

Assurances LAFONT complémentaires (voir conditions en annexe)	Nbre	Montant	À régler
Loisir 1		20€	
Loisir 1 Top		39€	
Loisir 2		25€	
Loisir 2 Top		50€	
Loisir 3		42€	
Loisir 3 Top		83€	



Licence hockey subaquatique	Nbre	Montant	À régler
Adhésion		125€	

Piscine et compétitions		11€	
-------------------------	--	-----	--

Signature :	<b>TOTAL DE VOTRE ADHÉSION</b> <input type="checkbox"/> chèque <input type="checkbox"/> virement	€
-------------	---	---

## **CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DES ACTIVITES SUBAQUATIQUES**

Je soussigné, Docteur :

certifie :

- avoir pris connaissance de la liste des contre-indications à la pratique de la plongée sous-marine établie par la Commission Médicale et de Prévention Nationale de la FFESSM (cf. verso)
- avoir examiné :

Mr, Mme, Melle :

Né(e) le :

Demeurant à :

et déclare qu'il (elle) ne présente pas à ce jour de contre-indication cliniquement décelable à la pratique des activités sub-aquatiques.

Fait à :

le :

Signature et tampon (obligatoire)

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.

---

### **Informations au médecin signataire**

L'article L 231-2 du Nouveau Code de la Santé Publique prévoit que les Fédérations doivent veiller à la santé de leurs licenciés. En application de l'article L.231-2 de ce Code, la délivrance de ce certificat ne peut se faire qu'après un « examen médical approfondi » qui doit permettre le dépistage d'une ou plusieurs affections justifiant une contre indication temporaire ou définitive ; la liste indicative de ces affections figure au verso de ce certificat dont la délivrance doit être mentionnée dans le carnet de santé prévu par l'article L 2132-1 . Si le recours à un Médecin Fédéral FFESSM ou spécialisé en Médecine subaquatique et hyperbare vous paraît souhaitable , la liste de ces médecins est disponible auprès des structures fédérales de la FFESSM ou en consultant les sites web régionaux accessibles à partir de [www.ffessm.fr](http://www.ffessm.fr)

## CONTRE-INDICATIONS à la PLONGEE en SCAPHANDRE AUTONOME

Février 2007

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.

	<b>Contre indications définitives</b>	<b>Contre indications temporaires</b>
<b>Cardiologie</b>	Cardiopathie congénitale Insuffisance cardiaque symptomatique Cardiomyopathie obstructive Pathologie avec risque de syncope Tachycardie paroxystique BAV II ou complet non appareillés Shunt D G découvert après accident de décompression à symptomatologie cérébrale ou cochléo-vestibulaire	Hypertension artérielle non contrôlée  Infarctus récent et angor  Péricardite  Traitement par anti arythmique Traitement par bêta-bloquants par voie générale ou locale : à évaluer (*)
<b>Oto-rhino-laryngologie</b>	Cophose unilatérale Évidement pétromastoïdien Ossiculoplastie Trachéostomie Laryngocèle Déficit audio. bilatéral à évaluer par audiométrie Otospongiose opérée	Épisode infectieux Polypose nasosinusienne Obstruction tubaire Syndrome vertigineux Perforation tympanique
<b>Pneumologie</b>	Insuffisance respiratoire Pneumopathie fibrosante Vascularite pulmonaire Asthme à évaluer (*) Pneumothorax spontané ou maladie bulleuse, même opéré Chirurgie pulmonaire	Pathologie infectieuse Pleurésie  Traumatisme thoracique
<b>Ophthalmologie</b>	Pathologie vasculaire de la rétine, de la choroïde, ou de la papille Kératocône Prothèse ou implant creux	Chirurgie du globe oculaire sur 6 mois, y compris laser Détachement rétinien
<b>Neurologie</b>	Épilepsie Syndrome déficitaire sévère Pertes de connaissance itératives Effraction méningée neurochirurgicale, ORL ou traumatique	Traumatisme crânien grave à évaluer
<b>Psychiatrie</b>	Affection psychiatrique sévère Incapacité motrice cérébrale 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)  Troubles métaboliques ou endocriniens sévères	Tétanie / Spasmophilie
<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</b>		
La survenue d'une maladie de cette liste nécessite un nouvel examen		
<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 désaturation, 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 intérieure de la C.M.P.N. ; ce certificat médical devra être visé par le Président de la Commission Médicale Régionale.</b>		



**SUBQUERCY**  
Complexe Divonéo  
150 rue de la Guinguette  
46000 Cahors  
contact@subquercy.fr



## AUTORISATION PARENTALE OU TITULAIRE

Je soussigné (Nom, Prénom) : .....

Agissant en qualité de :  Père,  Mère,  Tuteur (Cochez la case correspondante)

Autorise (Nom, Prénom) : .....

À pratiquer l'activité (préciser) : .....

À participer à la manifestation suivantes : .....

Date de la manifestation :

Début                      Fin

**À cet effet, je reconnais avoir pris connaissance des risques liés à l'activité et autorise le club Subquercy à procéder à toute évacuation d'urgence si nécessaire.**

Fait à : .....

Le

Signature :