



Sub Quercy

Un club de plongée
et pas seulement !



DOSSIER D'INSCRIPTION 2020/2021

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/).

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 2020/2021

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^{ème} 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€	



LICENCES FFESSM

Licences plongée	Nbre	Montant	À régler	Assurances LAFONT complémentaires (voir conditions en annexe)	Nbre	Montant	À régler
Adhésion adulte > 16 ans		125€		Loisir 1		20€	
Adhésion double fédération pour les encadrants enseignants uniquement		125€		Loisir 1 Top		39€	
				Loisir 2		25€	
				Loisir 2 Top		50€	
				Loisir 3		42€	
				Loisir 3 Top		83€	
				Piscine et compétitions		11€	



Licence hockey subaquatique

Nbre	Montant	À régler
Adhésion	125€	

Signature :

TOTAL DE VOTRE ADHÉSION

chèque virement

€

Certificat médical d'Absence de Contre-Indication à la pratique des activités subaquatiques

Je soussigné(e) Docteur,

Exerçant à,

Rayez la mention inutile*

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) :

Pour mémoire les particularités suivantes nécessitent un certificat délivré par un médecin fédéral, du sport ou qualifié :

- 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 :

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.

	Contre indications définitives	Contre indications temporaires
Cardiologie	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 (*)
Oto-rhino-laryngologie	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
Pneumologie	Insuffisance respiratoire Pneumopathie fibrosante Vascularite pulmonaire Asthme à évaluer (*) Pneumothorax spontané ou maladie bulleuse, même opéré Chirurgie pulmonaire	Pathologie infectieuse Pleurésie Traumatisme thoracique
Ophthalmologie	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
Neurologie	Épilepsie Syndrome déficitaire sévère Pertes de connaissance itératives Effraction méningée neurochirurgicale, ORL ou traumatique	Traumatisme crânien grave à évaluer
Psychiatrie	Affection psychiatrique sévère Incapacité motrice cérébrale Éthylisme chronique	Traitement antidépresseur, anxiolytique, par neuroleptique ou hypnogène Alcoolisation aiguë
Hématologie	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
Gynécologie		Grossesse
Métabolisme	Diabète traité par insuline : à évaluer (*) Diabète traité par antidiabétiques oraux (hormis biguanides) Troubles métaboliques ou endocriniens sévères	Tétanie / Spasmophilie
Dermatologie	Différentes affections peuvent entraîner des contre-indications temporaires ou définitives selon leur intensité ou leur retentissement pulmonaire, neurologique ou vasculaire	
Gastro-Entérologie	Manchon anti-reflux	Hernie hiatale ou reflux gastro-œsophagien à évaluer
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		
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		
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.		



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 :