

ATTESTATIONS DIVERSES

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au président ou au secrétaire du club LA BULLE.

➤ Diffusion des données personnelles

J'autorise le CLUB DE PLONGÉE LA BULLE à communiquer à la Fédération Française d'Études et des Sports Sous-Marins des informations autres que celles indispensables à la création de votre carte de licencié :

➤ Savoir nager

Je certifie savoir nager

➤ Assurances : (articles L321.1 à L321.4 Code du sport)

Du seul fait de votre licence vous bénéficiez de la garantie Responsabilité Civile, ainsi que la garantie de protection juridique. La FFESSM, par l'intermédiaire de AXA CABINET LAFONT, assureur, propose à ses licenciés une assurance individuelle de base 'Accident et Assistance' couvrant les dommages corporels auxquels peut les exposer la pratique de la plongée.

Si j'ai refusé l'Assurance Individuelle Accident et Assistance proposée je reconnais avoir été informé des risques encourus lors de la pratique de la Plongée pouvant porter atteinte à mon intégrité physique.

➤ Droit à l'image : (articles 226-1 à 226-8 du Code pénal)

J'autorise le CLUB DE PLONGÉE LA BULLE

- À réaliser, fixer, reproduire et publier/diffuser, avec ou sans modifications, des photographies (prises de vues générales ou portraits), films et/ou enregistrements sonores me concernant ou concernant mon enfant
- Les prises de vues pourront être exploitées et utilisées directement dans le but de promouvoir l'image du Club et celle de la plongée sous-marine, sans but lucratif, sous toute forme et tous supports.

➤ Règlement

En tant que titulaire d'une licence fédérale, je m'engage à respecter les statuts et règlements de la F.F.E.S.S.M.

En tant que membre du club j'ai lu les statuts et le règlement interne (consultable au local ou sur le site www.labulle51.fr) et je m'engage à les respecter.

J'avertirai le secrétaire du club de toute modification des informations me concernant (adresse, téléphone, e-mail,...).

➤ Autorisation parentale

J'autorise mon enfant à participer aux activités proposées par le club de plongée LA BULLE

Je m'engage à l'accompagner avant entraînement au club jusqu'à l'arrivée d'un responsable de LA BULLE et le récupérer à la fin de l'entraînement après rangement du matériel au local.

J'accepte que les responsables du club de plongée LA BULLE, si la situation l'exige, autorisent en mon nom une prise en charge médicalisée vers un service approprié.

Ces diverses attestations seront reconduites de façon tacite à chaque début de saison,

Le / / à

Nom :

Prénom :

Signature du licencié ainsi que la signature du représentant légal pour les mineurs

AUTO-QUESTIONNAIRE PRATIQUANT/ENCADRANT AVANT LA REPRISE DES ACTIVITÉS SUBAQUATIQUES DANS LE CONTEXTE DE LA PANDÉMIE AU COVID 19

<i>AUTO-QUESTIONNAIRE POUR LE PRATIQUANT ou ENCADRANT à l'ADMISSION</i>		
<i>Depuis le début du confinement, avez-vous présenté un épisode de ...</i>	<i>OUI</i>	<i>NON</i>
<i>1- Fièvre (Température sup. ou égale à 38°C sur plusieurs prises) ?</i>		
<i>2- Toux récente ou une toux aggravée sur plusieurs jours ?</i>		
<i>3- Gêne respiratoire récente ou aggravée ?</i>		
<i>4- Douleur dans la poitrine ou un essoufflement anormal ?</i>		
<i>5- Douleurs abdominales, des nausées ou de la diarrhée ?</i>		
<i>6- Maux de gorge ou un écoulement nasal ?</i>		
<i>7- Fatigue importante et anormale ?</i>		
<i>8- Maux de tête inhabituels ?</i>		
<i>9- Perte du goût et/ou de l'odorat ?</i>		
<i>10- Variations anormales de la fréquence cardiaque ou des palpitations ?</i>		
<i>Avez-vous ...</i>	<i>OUI</i>	<i>NON</i>
<i>11- Été testé positif au Covid 19 ?</i>		
<i>12- Été en contact prolongé (+ de 15 mn à moins d'1 m) dans les 15 derniers jours avec une personne testée positive au Covid 19 ou en présentant des symptômes ?</i>		

Si réponse NON à toutes les questions, admission possible dans les conditions identiques à celle d'avant l'apparition du Covid 19

Si réponse OUI à une des questions, nécessité de consulter un médecin avant la reprise ou le début des activités sportives et subaquatiques dans le respect de l'annexe médicale produite à cet effet par la FFESSM.



Attestation à remettre à la structure d'accueil

Je soussigné reconnais :

- *Avoir pris connaissance de l'auto-questionnaire Covid 19 et n'avoir indiqué « Oui » à aucune des questions posées.*
- *Avoir été informé qu'en l'état des connaissances sur le Covid 19, d'éventuelles séquelles liées à cette contamination pourraient générer des conséquences dans le cadre de la pratique des activités subaquatiques.*

Nom :

Prénom :

Date :

Signature :

**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 :

**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 :



FFESSM

FÉDÉRATION FRANÇAISE
ÉTUDES & SPORTS SOUS-MARINS

Autorisation parentale ou tutélaire

Je soussigné (nom, prénom) :

Agissant en qualité de* : Père Mère Tuteur

Autorise (nom, prénom) :

A pratiquer l'activité (préciser) :

A participer à la manifestation suivante :

Dates de la manifestation : Début..... Fin

Fait àLe..... Signature :

*Cocher la case correspondante



Exemplaire CLUB

ATTESTATION DE PAIEMENT ANNEE 2020 - 2021

Je soussigné ROUSSEL Joffrey, trésorier du club de plongée LA BULLE,

Certifie que :

A versé la somme totale de €

- en espèces
 en chèque
 Pass sport Ville :
 Pass CAF :

En règlement de :

	quantité	Somme
<input type="checkbox"/> Droit d'entrée (15 €)		
<input type="checkbox"/> Cotisation Enfant (80 €)		
<input type="checkbox"/> Cotisation Adulte (115 €)		
<input type="checkbox"/> Réduction famille - 20 € pour 2 / -35€ pour 3 / -50 € pour 4 / -65 € pour 5		
<input type="checkbox"/> Assurance facultative		

Vitry-le-François, le __ / __ / __

Exemplaire Adhérent

ATTESTATION DE PAIEMENT ANNEE 2020 - 2021

Je soussigné ROUSSEL Joffrey, trésorier du club de plongée LA BULLE,

Certifie que :

A versé la somme totale de €

- en espèces
 en chèque
 Pass sport Ville :
 Pass CAF :

En règlement de :

	quantité	Somme
<input type="checkbox"/> Droit d'entrée (15 €)		
<input type="checkbox"/> Cotisation Enfant (80 €)		
<input type="checkbox"/> Cotisation Adulte (115 €)		
<input type="checkbox"/> Réduction famille - 20 € pour 2 / -35€ pour 3 / -50 € pour 4 / -65 € pour 5		
<input type="checkbox"/> Assurance facultative		

Vitry-le-François, le __ / __ / __