



FICHE D'INSCRIPTION PLONGEE



Nom (M^{me}/M^{lle}/M^r):

Prénom:

Niveau validé: FFESSM PADI

Licence Fédérale FFESSM	<input type="checkbox"/> Jeune n° (*)
Fournitures Fédérales	<input type="checkbox"/> Adulte n° (*)
	<input type="checkbox"/> Carnet de plongée seul
	<input type="checkbox"/> Kit complet (Carnet + Passeport)
(*) Uniquement si vous êtes déjà titulaire d'une licence fédérale FFESSM	

Stages choisis

Stage	Nombre de plongées	Date début	Date fin	Matin	Après midi
Formation					
<input type="checkbox"/> Niveau 1	10			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Niveau 2	20			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Niveau 3	10			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exploration					
<input type="checkbox"/> Pack découvert	3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Enfant	5			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Adulte	5			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Adulte	10			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Supplémentaire			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autonome équipé			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mixte Voile & Plongée					
<input type="checkbox"/>	5			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cadre Réserve CESM	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A
	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A

Plongée à l'unité	Date 1	Date 2	Date 3	Date 4	Matin	Ap-Midi
<input type="checkbox"/> Baptême Enfant	.../...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Baptême Adulte	.../...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Exploration Enfant	.../...	.../...	.../...	.../...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Exploration Adulte	.../...	.../...	.../...	.../...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Plongée de nuit	.../...

A JOINDRE OBLIGATOIREMENT A CETTE FICHE (voir au verso):

- Certificat médical : pour les stages plongée et mixte, le certificat médical doit spécifier la non-contre indication à la pratique de la plongée sous-marine.
- Autorisation parentale pour les mineurs.

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 de l'article 34 de la loi du 6 janvier 1978, 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 [secrétariat de l'association](mailto:secretariat@cesm.net).

Tournez la page SVP



AUTORISATION ET ATTESTATION PARENTALE POUR LES MINEURS



Je soussigné(e), (Nom, Prénom)

Né(e) le/...../.....

✋ Déclare sur l'honneur:

- Avoir plein exercice de puissance paternelle ou maternelle *
- Exercer tutelle *
- Etre investi du droit de garde *

sur le mineur (Nom, Prénom) : Né(e) le/...../.....

* Rayer la/les mention(s) inutile(s)

- J'autorise le mineur ci-dessus désigné à adhérer au CESM St Florent
- J'autorise le mineur ci-dessus désigné à participer, en connaissance des risques éventuels, aux activités de plongée sous-marine en mer au sein du CESM St Florent
- En cas d'urgence, j'autorise les responsables du Centre d'Etudes Sous-Marines Saint Florent à prendre toutes les dispositions utiles en vue de la mise en œuvre de traitements d'urgence médicaux et chirurgicaux. Exceptionnellement, le CESM St Florent peut être amené à régler en mon nom certaines dépenses (pharmaceutiques, médicales, de transport), que je m'engage à rembourser dès la fin du stage.

Fait à, le / / 2008

Signature précédée de la mention
manuscrite «*Lu et Approuvé*»

Cadre réservé au CESM

Réglé

Doit Venir Régler

N° de Facture :