FICHE INSCRIPTION PLONGEE



|  |  |
| --- | --- |
| **Nom :** | **. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**  |
| **Prénom:**  | **. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**  |  |  |
|  |  |  |  | **F ( ) M ( )**  |
| **Niveau validé:  FFESSM . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  PADI . . . . . . . . . . . . . . . . . . .** |

**Né(e) le :**

**ADRESSE :**

**code postal: VILLE :**

**MAIL :**

**TELEPHONE :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Licence Fédérale FFESSM |  Enfant | n°  |  |
|  |  Jeune | n°  |  |
|  |  Adulte n°  |
|  |  |

### NIVEAU CHOISI

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  Plongées ploplongées | **Date début** | **Date fin** | **Matin** | **Après midi** |  |  |
| Formation |  |  |  |  |  |  |  |
|  Niveau 1 / plongeur OR | 7 |  |  |  |  |  |  |
|  PE12 / PE20 / PE40 | 5 |  |  |  |  |  |  |
|  Formation enfant | 6 | . | . |  |  |  |  |
| Exploration |  |  |  |  |  |  |  |
|  Pack découverte  | 3 | . | . |  |  |  |  |
|  avec équipement |  | . | . |  |  |  |  |
|  sans équipement |  | . | . |  |  |  |  |
|  Forfait  | + de 4 | . | . |  |  |  |  |
|  |  | . | . |  |  |  |  |
| **Bapteme** |  | . | . |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***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.*

**AUTORISATION 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)*

* Autorise mon enfant 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 . . . . . . / . . . . . . / 2024

Signature précédée de la mention

manuscrite «Lu et Approuvé»

|  |
| --- |
| **Cadre réservé au CESM** |
|  Réglé |  Doit Venir Régler |  |