



# C . C . E . S . M . F

Club des **C**hasseurs et **E**xplorateurs **S**ous-**M**arins de **F**rance

47 avenue Reille 75014 PARIS

**Bonjour,**

**Veillez trouver ci-dessous le**

## **DOSSIER D'INSCRIPTION 2023-2024**

**Il comprend :**

- La lettre d'entête**
- Le bulletin d'inscription**
- Le formulaire de certificat médical**
- Le formulaire d'autorisation parentale**  
**Pour les enfants mineurs**



# C . C . E . S . M . F

## Club des Chasseurs et Explorateurs Sous-Marins de France

47 avenue Reille 75014 PARIS

Bonjour,

Pour la saison 2023-2024, nous allons disposer de 2 piscines :

- La piscine de Bagneux (1 Av. de Stalingrad, 92220 Bagneux).  
Créneau le jeudi soir de 21h à 22h30. Le bassin de 25m comporte 5 lignes d'eau.
- La piscine du Kremlin Bicêtre (48 Av. Charles Gide, 94270 Le Kremlin-Bicêtre).  
Créneau le lundi soir de 21h à 22h30. Bassin de 50m avec 2 lignes d'eau utilisables.

La piscine de Bagneux qui comporte un nombre de lignes d'eau limité, nous conduit à partager les activités du club sur les 2 sites :

- Pour les plongeurs, on utilisera 3 lignes d'eau à la piscine de Bagneux : 2 pour les préparations de niveaux et 1 pour les activités transverses.
- Pour les apnéistes, on utilisera 2 lignes d'eau à la piscine de Bagneux.
- Pour les nageurs, on utilisera les 2 lignes à la piscine du Kremlin Bicêtre.

Il sera possible, pour ceux qui le souhaitent de participer aux activités sur les 2 sites moyennant une participation supplémentaire pour la location de la piscine

Premier entraînement prévu le lundi 11 septembre au Kremlin Bicêtre et le jeudi 14 septembre à Bagneux..

Pour s'inscrire, il suffit de renvoyer le **dossier d'inscription complet** au secrétariat du club :

- Par email à l'adresse [secretariat@ccesmf.com](mailto:secretariat@ccesmf.com)
- par courrier postal à secrétariat CCESMF – 17 avenue division Leclerc – 91430 IGNY
- en le déposant au stand CCESMF l'occasion du forum des associations de Chatillon qui se tiendra le samedi 9 septembre au stade de Chatillon.
- En l'apportant à la piscine lors de la première séance d'entraînement.

### Le dossier d'inscription comprend :

- Le bulletin d'inscription à renseigner,
- Un certificat médical datant de moins de 1 mois, rédigé sur le formulaire FFESMM joint à ce courrier ou téléchargeable sur le site [www.ccesmf.com](http://www.ccesmf.com)
- Votre règlement ou votre attestation d'appartenance à un Comité d'Entreprise ayant passé des accords avec le CCESMF.
- Pour les nouveaux adhérents ou nouveaux brevetés, une photocopie attestant de votre niveau ou brevet
- Une autorisation parentale pour les mineurs

### Le montant de l'inscription comprend :

- La licence à la FFESSM
- L'assurance complémentaire (Voir fiche du résumé des garanties, cabinet Lafont, Contrat AXA, téléchargeables sur le site [www.assurdiving.com](http://www.assurdiving.com) )
- La cotisation au club
- La participation aux frais de location de la piscine du Kremlin Bicêtre Si vous souhaitez participer aux entraînements.

Un complément d'inscription sera émis lorsqu'on connaîtra les coûts pour la location de la piscine de Bagneux.

Il est possible de régler son inscription **par virement bancaire** ou **par chèque** à l'ordre du CCESMF.

Les coordonnées bancaires du CCESMF sont jointes en annexe.

L'étalement du paiement pourra se faire sur plusieurs mois consécutifs pour les règlements par chèques.

Nous vous rappelons que votre dossier doit être complet pour avoir accès aux bassins.

Le CCESMF se réserve le droit de refuser l'accès aux adhérents n'ayant pas remis un dossier conforme et complet.

## Certificat médical :

Seul le format de certificat médical issu du formulaire FFESSM sera accepté

**UNE COPIE DU CERTIFICAT MEDICAL EST A CONSERVER**

- Le certificat médical peut être établi par un médecin généraliste.
- Pour les personnes qui désirent passer un niveau IV de plongée (ou supérieur) ou un niveau III d'apnée, le certificat médical doit être rédigé par un médecin spécialiste (médecin fédéral, médecin du sport, médecin diplômé de médecine subaquatique)
- Liste des médecins fédéraux indiqués sur site de la FFESSM [www.ffessm-cif.fr/accmedecins.html](http://www.ffessm-cif.fr/accmedecins.html)
- Liste des médecins du sport : <http://les-numeros-medicaux.fr/medecin-du-sport/>

**Règlement intérieur** : Une copie est disponible à l'accueil auprès du secrétariat ou téléchargeable sur le site du CCESMF : <https://ccesmf.sportsregions.fr/>

## Piscine :

La réglementation de la piscine impose le port d'un bonnet obligatoire. Toute personne non munie de son bonnet ne pourra accéder aux bassins.

Avec le plaisir de vous compter parmi nous pour cette nouvelle saison.  
Bien sincèrement.

## Informations pour un paiement par virement bancaire :

Coordonnées bancaire du CCESMF

Crédit Mutuel							
RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE							
Identifiant national de compte bancaire - RIB							
Banque 10278	Guichet 06072	N° compte 00023248842	Clé 34	Devise EUR	Domiciliation CCM ARTDONYS		
Identifiant international de compte bancaire		IBAN (International Bank Account Number)		BIC (Bank Identifier Code)			
FR76	1027	8060	7200	0232	4884	234	CMCIFR2A
Domiciliation CCM ARTDONYS CLAMART 10 AVENUE JEAN JAURES 92140 CLAMART ☎01 45 36 19 66				Titulaire du compte (Account Owner) ASS CCESMF CHEZ M OLIVIER GRENIER 10 PARC DE DIANE 78350 JOUY EN JOSAS			
Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.				PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ			



# C.C.E.S.M.F.

Club des Chasseurs et Explorateurs Sous-Marins de France



## BULLETIN D'INSCRIPTION

### SAISON 2023 – 2024

A remettre à l'accueil ou à retourner avec votre chèque de règlement à :

**Secrétariat CCESMF,**

**17, avenue division Leclerc - 91430 IGNY**

Ou adresser à **secretariat@ccesmf.com**

Nom

Prénom

Adresse

Né le :

A :

N° licence FFESSM :

Département :

Pays :

Téléphone domicile :

Téléphone bureau :

Téléphone portable :

Profession :

Adresse Email (en majuscule) :

Personne à prévenir en cas d'urgence (Nom, adresse, téléphone) :

Dans le cadre de nos activités, nous pouvons être amenés à publier, sur tout support utile à la promotion du club (revue, site, dépliant, affiche, etc.) des images sur lesquelles vous risquez de figurer. Acceptez-vous  oui  non

Voulez-vous recevoir la « news letter » du CCESMF

oui  non

### ACTIVITE

Plongée  Chasse apnée  Nage avec palmes

Sorties  Cotisation seule  Sans (licence seule)

Moniteur / initiateur  Membre du comité

LICENCE oui  non

Participation aux entraînements à Bagneux et Kremlin-Bicêtre

Oui  non

### BREVETS

Nb de plongées :

Souhaitez-vous passer un niveau ou brevet ? oui  non

Si oui, lequel ?

### LICENCE FFESSM

Adulte (45,80€) - 12 à 16 ans (28,70€) ...

### ASSURANCE FFESSM

	Piscine	Loisir 1	Loisir 2	Loisir 3
Base	12,5€	22,00€	27,00€	45,50€
Top		42,50€	53,75€	88,75€

Sous total FFESSM : ...

### COTISATION CCESMF

Tarif « conjoint / étudiant » oui  Nb trimestres/jours :

Tarif	Normal	Conjoint/Étudiant
Plongée	290€	255€
Nage	240€	205€
Apnée	240€	205€
Cotisation seule	70€	70€
Moniteur / membre CD	90€	90€
Sorties (maxi 3 jours)	20€ / jour	15€ / jour

Activité ...

Cumul Bagneux + Kremlin Bicêtre	100€	100€
---------------------------------	------	------

Sous total CCESMF : ...

**TOTAL :**

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du CCESMF **Date :** **Signature :**

Date certificat médical :

### Réservé à l'administration du CCESMF

Subvention comité d'entreprise :

Espèce : Date	Montant	Virement : Date	Montant
Chèque 1 – Banque : N°		Date	Montant
Chèque 2 – Banque : N°		Date	Montant
Chèque 3 – Banque : N°		Date	Montant

**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 :



# C . C . E . S . M . F

Club des **C**hasseurs et **E**xplorateurs **S**ous-**M**arins de **F**rance

47 avenue Reille 75014 PARIS

## AUTORISATION DU REPRESENTANT LEGAL POUR MINEUR

Je, soussigné (nom du représentant) ..... ,  
demeurant ..... ,  
agissant en qualité de responsable légal (père, mère, tuteur <sup>(1)</sup> ) autorise mon fils, ma fille,  
ma pupille <sup>(1)</sup> (nom et prénom de l'adhérent mineur) :

..... né(e) le .....

à pratiquer la plongée sous-marine l'apnée et les autres activités aquatiques proposées et encadrées par le CCESMF en toutes connaissances de cause des risques encourus.

De plus, j'accepte que les responsables du CCESMF, membres du Comité Directeur, ou ses moniteurs autorisent, en mon nom, une prise en charge médicale vers un service approprié en cas de besoin.

Fait à ..... le .....

Signature

(1) : Rayer les mentions inutiles