



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

Club des Chasseurs et Explorateurs Sous-Marin de France



BULLETIN D'INSCRIPTION

SAISON 2026 – 2027

A retourner à bureau@ccesmf.com

Ou par courrier postal à :
Aline Devaud - Secrétariat CCESMF
93 av. du Maréchal de Lattre de Tassigny
77400 Lagny sur Marne

CIVILITE NOM PRENOM

Adresse 1

Adresse 2

CP Ville

Pays

Né le :

A :

Département :

Pays :

Téléphone domicile :

Téléphone bureau :

Téléphone portable :

Profession :

Adresse Email (en majuscule) :

N° licence FFESSM :

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 ☐ Sans (sympathisant) ☐ licence seule ☐

Moniteur / initiateur ☐ Membre du comité ou adjoint ☐

LICENCE oui ☐ non ☐

ABONNEMENT SUBAQUA (tarifs licenciés)

12 mois (6 numéros) 24 mois (12 numéros)

Numérique : 20€ ☐ 40€ ☐

Numérique + papier : 30€ ☐ 70€ ☐

BREVETS

Nb de plongées :

Souhaitez-vous passer un niveau ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, lequel :

Autre formation souhaitée :

Nitrox ☐ Initiation Bio ☐ RIFA ☐

LICENCE FFESSM

Adulte (50,00€) - 12 à 16 ans (31,50€)

_____€

ASSURANCE FFESSM

	Piscine	Loisir 1	Loisir 2	Loisir 3
Base	14,5€	25,00€	30,00€	41,00€
Top		48,00€	59,50€	99,00€

Voir barème assurances cabinet LAFONT

_____€

INSCRIPTION CCESMF

Tarif étudiant : mois de 26 ans et sur présentation d'une carte étudiant

Tarif pour 3 trimestres	Normal	Conjoint	Etudiant
Plongée	290€	255€	215€
Nage avec palme ou Transverse	245€	210€	180€
Apnée	245€	210€	180€
Sorties	75€	75€	75€
Sans (membre sympathisant)	25€	25€	25€
Licence seule	25€	25€	25€
Moniteur / initiateur	100€	100€	100€
Membre CD & adjoint	110€	110€	110€

Activité : _____ €

Abonnement Subaqua : _____ €

TOTAL : _____ €

Règlement par virement ou par chèques (possible en 3 chèques)

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du CCESMF

Date :

Signature :

Date certificat médical :

MODE DE REGLEMENT

CHEQUES

Chèque 1 – Montant : Date :

Chèque 2 – Montant : Date :

Chèque 3 – Montant : Date :

Subvention comité d'entreprise :

VIREMENT

Virement 1 – Montant : Date :

Virement 2 – Montant : Date :

Virement 3 – Montant : Date :



C . C . E . S . M . F

Club des Chasseurs et Explorateurs Sous-Marins de France

47 avenue Reille 75014 PARIS

Bonjour,

Le CCESMF sera heureux de vous accueillir dès le **10 septembre 2026** et ainsi tous les jeudis à partir de 20h30 (entraînement de 21h00 à 22h30) à la piscine de Bagneux (1 Av. de Stalingrad, 92220 Bagneux).

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

- Par email à l'adresse bureau@ccesmf.com
- en le déposant au stand CCESMF à l'occasion du forum des associations de Chatillon qui se tiendra le samedi 5 septembre 2026 au stade de Chatillon,
- En l'apportant à la piscine lors de la première séance d'entraînement le 10 septembre.

Le dossier d'inscription comprend :

- Le bulletin d'inscription à renseigner ou compléter,
- Un certificat médical datant de moins de 1 mois, rédigé sur le formulaire FFESSM joint à ce courrier ou téléchargeable sur le site www.ccesmf.com
- Votre règlement pour l'inscription
- 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.cabinet-lafont.com).
 - La cotisation au club
- Un tarif « famille » ou « étudiant » est proposé

Paiement :

Il est possible de régler son inscription

- **de préférence par virement bancaire** (en précisant le motif du virement : « Inscription CCESMF ». Les coordonnées bancaires du CCESMF sont jointes en annexe.
- ou par chèque à l'ordre du CCESMF.

L'étalement du paiement peut se faire en 3 fois (septembre, octobre et novembre)

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.

Règlement intérieur : Une copie est disponible à l'accueil auprès du secrétariat ou téléchargeable sur le site du CCESMF.

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
- Liste des médecins du sport : <http://les-numeros-medicaux.fr/medecin-du-sport/>

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

Club à but non lucratif (Loi de 1901), affilié à la FFESSM sous le n° 07750001

Coordonnées bancaire du CCESMF

Préciser le motif du virement : « Inscription CCESMF »

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

Je soussigné(e) Docteur,

Exerçant à,

médecin, généraliste* du sport* diplômé de médecine subaquatique* fédéral* autre* :

Rayez la mention inutile*

Certifie avoir examiné ce jour : **NOM :**

Prénom :

Né(e) le

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 fédérales

Ou bien seulement (cocher) : ☐ des activités de plongée en scaphandre autonome
☐ des activités en apnée
☐ de l'apnée en profondeur au-delà de 6 m
☐ des activités de nage avec accessoires

☐ de la ou des activité(s) suivante(s) EN COMPÉTITION (spécifier en toute lettre) :

☐ de la plongée sous-marine et des activités subaquatiques avec les limites et préconisations suivantes (encadrement, enseignement, profondeur et durée maximales autorisées, plongée sans paliers obligatoires, gaz respiré ... à préciser)

Des conseils de prévention ont été délivrés s'il existe un risque identifié d'accident de désaturation, d'œdème pulmonaire d'immersion ou d'un autre accident en référence aux préconisations de la CMPN-

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
- Reprise de l'activité après accident de plongée

NOMBRE DE ☐ COCHÉE(S) (obligatoire) :

Pour la pratique handisub se référer au site : <http://medical.ffessm.fr>

Pour les disciplines à contraintes particulières (plongée scaphandre et apnée en fosse ou milieu naturel), le CACI est obligatoire annuellement pour tous, majeurs et mineurs

Pour les autres disciplines fédérales non à contraintes particulières, le CACI est obligatoire annuellement pour les pratiquants âgés de 18 ans et plus (questionnaire de santé pour les mineurs).

En cas de modification de l'état de santé ou d'accident de plongée, la validité de ce certificat est suspendue.

En cas de pratique compétitive, l'absence de contre-indication à la pratique en compétition de la discipline concernée devra être spécifiée sur le CACI.

Ce certificat est remis en main propre à l'intéressé ou son représentant légal.

Fait à :

Date :

Signature et cachet :

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

Je soussigné(e) Docteur,

Exerçant à,

médecin, généraliste* du sport* diplômé de médecine subaquatique* fédéral* autre* :

Rayez la mention inutile*

Certifie avoir examiné ce jour : **NOM :**

Prénom :

Né(e) le

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 fédérales

Ou bien seulement (cocher) : ☐ des activités de plongée en scaphandre autonome
☐ des activités en apnée
☐ de l'apnée en profondeur au-delà de 6 m
☐ des activités de nage avec accessoires

☐ de la ou des activité(s) suivante(s) EN COMPÉTITION (spécifier en toute lettre) :

☐ de la plongée sous-marine et des activités subaquatiques avec les limites et préconisations suivantes (encadrement, enseignement, profondeur et durée maximales autorisées, plongée sans paliers obligatoires, gaz respiré ... à préciser)

Des conseils de prévention ont été délivrés s'il existe un risque identifié d'accident de désaturation, d'œdème pulmonaire d'immersion ou d'un autre accident en référence aux préconisations de la CMPN-

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
- Reprise de l'activité après accident de plongée

NOMBRE DE ☐ COCHÉE(S) (obligatoire) :

Pour la pratique handisub se référer au site : <http://medical.ffessm.fr>

Pour les disciplines à contraintes particulières (plongée scaphandre et apnée en fosse ou milieu naturel), le CACI est obligatoire annuellement pour tous, majeurs et mineurs

Pour les autres disciplines fédérales non à contraintes particulières, le CACI est obligatoire annuellement pour les pratiquants âgés de 18 ans et plus (questionnaire de santé pour les mineurs).

En cas de modification de l'état de santé ou d'accident de plongée, la validité de ce certificat est suspendue.

En cas de pratique compétitive, l'absence de contre-indication à la pratique en compétition de la discipline concernée devra être spécifiée sur le CACI.

Ce certificat est remis en main propre à l'intéressé ou son représentant légal.

Fait à :

Date :

Signature et cachet :



C . C . E . S . M . F

Club des Chasseurs et Explorateurs Sous-Marins de France

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 ⁽¹⁾) autorise mon fils, ma fille, ma
pupille ⁽¹⁾ (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.