



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 2020-2021

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,

Le CCESMF sera heureux de vous accueillir dès le **17 septembre 2020** et ainsi tous les jeudis à partir de 20h30 (entraînement de 21h00 à 22h30) dans le stade nautique de Châtillon-Malakoff, 57 rue Jean Bouin à Châtillon (92320). Pour s'inscrire, il suffit de déposer un **dossier d'inscription complet** au secrétariat du club **le jeudi soir au stade nautique** ou de l'envoyer par courrier au :

Secrétariat CCESMF – 17 avenue division Leclerc – 91430 IGNY

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 FFESMM joint à ce courrier ou téléchargeable sur le site www.ccesmf.com
- Votre règlement de l'inscription par chèque à l'ordre du CCESMF 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 FFESM
- 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
- Une entrée à la fosse (plongée ou apnée) pour chaque adhérent.

Un tarif « famille » ou « étudiant » est proposé

Il est possible de régler son inscription par 3 chèques dont les prélèvements seront étalés sur 3 mois consécutifs.

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 FFESM 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 FFESM www.ffesm-cif.fr/accmedecins.html
- Liste des médecins du sport : <http://les-numeros-medicaux.fr/medecin-du-sport/>

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.

Cette année, des précautions particulières liées au COVID devront être prises pour assurer éviter toute propagation. Elles seront diffusées par newsletter et par affichage à la piscine.

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



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

Club des Chasseurs et Explorateurs Sous-Marins de France



BULLETIN D'INSCRIPTION

SAISON 2020 - 2021

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

M/ME, NOM, PRENOM :

Adresse :

Né le :
Département :
Téléphone domicile :
Téléphone bureau :
Téléphone portable :

A :
Pays :
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

Allergie à l'Aspirine : oui non

ACTIVITE

Plongée Chasse apnée Nage avec palmes
Sans (sorties ou licence seule) Cotisation seule
Moniteur / initiateur Membre du comité
LICENCE oui non

BREVETS

Plongée :
Nb de plongées :
Brevet Nitrox :
Niveau Apnée :
Brevet Secourisme :
Autres brevets :

Nb de plongées :
Souhaitez-vous passer un niveau ? oui non
Si oui, lequel ?
Formation souhaitée : Nitrox Biologie Photo

INSCRIPTION

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

Tarif pour 3 trimestres	Normal	Conjoint/étudiant
Plongée	285,67€	250,67€
Chasse apnée	236,02€	201,02€
Nage avec palmes	236,94€	201,02€
Sorties - maxi 3 jours	20€/jour	10€/jour
Cotisation seule	70€	35,00€

Activité :

LICENCE FFESSM

Adulte (40,74€) - 12 à 16 ans (25,77€)

ASSURANCE FFESSM

	Piscine	Loisir 1	Loisir 2	Loisir 3
Base	11€	20,00€	25,00€	42,00€
Top		39,00€	50,00€	83,00€

Voir barème assurances cabinet LAFONT

Abonnement SUBAQUA

(6 numéros = 26€) : oui

Ancien 2019-2020 réduction « COVID »
(hors encadrants & dirigeants)

TOTAL : _____

Règlement possible en 3 chèques

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
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 ⁽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.

Fait à le

Signature

(1) : Rayer les mentions inutiles

Rappel :

Le CCESMF rappelle que les entraînements ont lieu au stade nautique de Chatillon-Malakoff le jeudi soir :

- De 19h45 à 21h00 pour les cours théoriques Niveau 2 et Niveau 3 ou les exposés.
- De 21h00 à 22h30 pour les séances pratiques en bassin.