



Ca y est c'est la rentrée dans quelques jours et il est temps pour nous aussi de nous retrouver pour une nouvelle saison ! La piscine reprend le 14 septembre à 20h pour les anciens et le mercredi 21 septembre à 19h30 pour tous les enfants et 20 h pour les nouveaux adhérents.

Vous trouverez sur la fiche d'inscription jointe des informations sur les documents nécessaires et les tarifs de notre association pour la saison 2011/2012.

Un rappel concernant le certificat médical, il doit être délivré par un :

- Médecin traitant ou médecin du sport pour le niveau 1.
- Médecin fédéral ou médecin du sport pour les niveaux 2 ,3,4,E1...
- Médecin fédéral pour les enfants de 8 à 14 ans.

A bientôt sur le bord de la piscine.



A. S. A SUBAQUATIQUE

F.F.E.S.S.M N° 03.49.147



BULLETIN ADHESION 2011/2012

NOM _____ Prénom _____
Adresse _____
Code postal _____ LOCALITE _____
Téléphone domicile _____ Bureau _____
Téléphone portable _____ e-mail _____
Date de naissance _____ Lieu de naissance _____
Profession _____
Brevet plongée actuel _____
Brevet de plongée envisagé Niveau 1 : 25 € Niveau 2 : 30 €

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

Lien de parenté _____
NOM _____ Prénom _____
Adresse _____
Code postal _____ LOCALITE _____
Téléphone domicile _____ Bureau _____

ASSURANCE ACCIDENT COMPLEMENTAIRE

Loisir 1 Compris Loisir 2 11 € Loisir 3 33 €

Ne rien inscrire dans ce cadre	
Licence n°	_____
Cotisation	_____
Réglé le	_____
Visite médicale	_____
Assurance complémentaire	_____

Documents à remettre à la secrétaire en une seule fois

- 1 photo d'identité
- 1 chèque à l'ordre de ASA SUBAQUATIQUE
- 1 certificat médical de non contre indication
- 1 autorisation parentale pour les mineurs
- 2 enveloppes timbrées

Adhésions 2011/2012

AVRILLE Adultes 141 € inf à 16 ans 111 €

EXTERIEUR Adultes 153 € inf à 16 ans 123 €

Réduction de 32 eus dès la 2ème personne de la même famille

Consultez le site de l'ASA SUBAQUATIQUE: <http://www.asa-subaquatique.com>



fédération française d'études et de sports sous-marins
FONDÉE EN 1955 - MEMBRE FONDATEUR DE LA CONFÉDÉRATION MONDIALE DES ACTIVITÉS SUBAQUATIQUES

Certificat médical de non contre-indication à la pratique des activités subaquatiques

Je soussigné Docteur

- Médecin diplômé de médecine subaquatique Médecin fédéral n°
 Médecin du sport(*) Autre(*)

(*) qui ne peuvent pas signer ce document pour les jeunes de 8 à 14 ans et pour les plongeurs handicapés. Pour les pathologies à évaluer signalées par une étoile (*) sur la liste des contre-indications, seul le médecin fédéral a compétence pour signer le certificat.

Certifie :

Avoir examiné ce jour	
Nom :	Prénom :
Né(e) le :	A :
Demeurant :	

Ne pas avoir constaté ce jour, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations, de contre-indication cliniquement décelable :
<input type="radio"/> à la pratique de l'ensemble des activités fédérales subaquatiques de loisir.
<input type="radio"/> sauf :
<input type="radio"/> à l'enseignement et à l'encadrement (préciser les disciplines) :
<input type="radio"/> à la préparation et au passage du brevet suivant :

Ne pas avoir constaté ce jour, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations :
<input type="radio"/> de contre-indication aux compétitions dans la (les) discipline(s) suivante(s) :

Que le jeune sportif de 8 à 14 ans désigné ci-dessus a bénéficié des examens prévus par la réglementation FFESSM et qu'il ne présente pas à ce jour de contre-indication clinique à la pratique :
<input type="radio"/> de l'ensemble des activités fédérales de loisir.
<input type="radio"/> sauf :
<input type="radio"/> à la préparation et au passage du brevet P1 .
<input type="radio"/> des compétitions dans la (les) discipline(s) suivante(s) :
Pour la surveillance médicale des jeunes sportifs de 8 à 12 ans, je préconise la périodicité suivante :
<input type="radio"/> 6 mois <input type="radio"/> 1 an

<input type="radio"/> Que le jeune sportif désigné ci-dessus ne présente pas de contre-indication au surclassement pour la (les) discipline(s) suivante(s) :
--

Nombre de case(s) cochée(s) : (obligatoire)

Remarques et restrictions éventuelles :

Je certifie avoir pris connaissance de la liste des contre-indications à la pratique des activités fédérales établie par la Commission Médicale et Prévention de la FFESSM et de la réglementation en matière de la délivrance des certificats médicaux au sein de la FFESSM

Fait à : _____ le : _____ Signature et cachet

Le présent certificat, valable 1 an sauf maladie intercurrente ou accident de plongée, est remis en mains propres à l'intéressé(e) qui a été informé(e) des risques médicaux encourus notamment en cas de fausse déclaration. La liste des contre-indications aux activités fédérales est disponible sur le site fédéral : <http://www.ffessm.fr>