



# DOSSIER D'INSCRIPTION

## 2023/2024

(A REMPLIR EN MAJUSCULES)

1 photo  
dans le cadre  
d'une 1<sup>ère</sup> inscription

### IDENTIFICATION

N° de licence si déjà inscrit : \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_ (La licence sera faite à ce nom) Prénom : \_\_\_\_\_

Nom de naissance si différent : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ CP : \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Lieu de naissance: \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Code postal lieu de naissance: \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

Niveau de Plongée : \_\_\_\_\_ Nombre de plongées : \_\_\_\_\_

### ACTIVITES (cocher la ou les activités souhaitées)

Plongée en scaphandre autonome  Nage Avec Palmes

Autre : \_\_\_\_\_

### FORMATIONS (cocher la ou les formations souhaitées)

Plongée :  N1  PA12  PA20  PE40  N2  PA40  PE60  N3  RIFAP  TIV  
 Initiateur E1  Initiateur E2  Guide de Palanquée  Directeur de Plongée  MF1  
 ANTEOR  Autre : \_\_\_\_\_

### DOSSIER (le dossier d'inscription doit être complet pour accéder au bassin)

- Une photo dans le cadre d'une 1<sup>ère</sup> inscription au SCPA
- Cocher pour déclarer sur l'honneur que la personne qui souhaite s'inscrire sait nager (50m)
- Une photocopie du Certificat médical d'Absence de Contre-Indication à la pratique des activités subaquatiques, **conforme au formulaire CACI de la FFESSM** à remplir par le médecin généraliste, en cours de validité.

Un certificat est exigible tous les ans pour la pratique de la Plongée, et l'Apnée.

Pour la compétition, le médecin doit cocher la case compétition.

Pour la Nage avec Palmes, un certificat est exigible toutes les 3 saisons, si renouvellement de la licence sans discontinuité, et le questionnaire de santé QS-SPORT rempli.

- Montant de l'inscription par chèque (ordre SCPA), ou virement bancaire

TITULAIRE : SUBAQUATIQUE CLUB DU PAYS DE L AIGLE

DOMICILIATION : CCM L AIGLE

IBAN : FR76 1548 9048 5500 0460 3104 025

BIC : CMCIFR2A

- Le présent document renseigné (notamment l'autorisation parentale pour les mineurs)
- Le règlement intérieur signé (renvoyer la page 9) pour valider sa prise en compte et son engagement
- Avoir pris connaissance des statuts de l'association sur le site du SCPA : <http://scpa.sportsregions.fr>

### Cotisation :

- 1er adhérent = 170 €
- 2ème adhérent (même foyer fiscal) = 120 €
- 3ème adhérent (même foyer fiscal) = 95 €
- Enfant de moins de 16 ans = 95 €
- Activité Nage avec palmes = 95 €

Licence passager sans prêt de matériel = 55 €

### La cotisation comprend :

- la licence fédérale
- l'adhésion à l'association
- le droit de participer aux entraînements en piscine
- l'éventuelle formation
- l'utilisation du matériel de l'association dans le cadre des activités proposées
- la possibilité de participer aux activités et aux sorties organisées par l'association

**Nage avec palmes : RENOUELEMENT SANS DISCONTINUITÉ DE LICENCE – Certificat médical de moins de 3 ans**

Je soussigné(e) M/Mme \_\_\_\_\_ atteste avoir lu et compris les 9 rubriques du questionnaire de santé, renseigné ce questionnaire de santé **QS-SPORT** Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif :

Pour les mineurs :

Je soussigné(e) M/Mme \_\_\_\_\_ en ma qualité de représentant légal de \_\_\_\_\_, atteste avoir lu et compris les 9 rubriques du questionnaire de santé, renseigné ce questionnaire de santé **QS-SPORT** Cerfa N°15699\*01 et répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal :

**AUTORISATION PARENTALE (POUR LES MINEURS)**

Je soussigné(e) M/Mme \_\_\_\_\_ autorise mon enfant \_\_\_\_\_ à pratiquer les activités proposées par le SCPA (nage avec palmes, plongée sportive en piscine, la plongée sous-marine et apnée en piscine ou en milieu naturel) et en autorise l'hospitalisation en cas de nécessité.

Un tuteur adulte et ayant l'agrément des parents doit accompagner systématiquement le mineur durant les entraînements en piscine et les sorties organisées par l'association.

Signature (précédée de la mention "lu et approuvé")

Date :

**AGREMENT TUTEUR (POUR LES MINEURS)**

Nous nommons M/Mme \_\_\_\_\_ tuteur de mon enfant \_\_\_\_\_ dans le cadre des activités du SCPA.

Il aura la responsabilité du transport aller et retour du mineur pour les séances piscine.

J'accepte que le tuteur autorise en mon nom une prise en charge médicalisée vers un service approprié en cas de besoin.

Signature (précédée de la mention "lu et approuvé")

Mère

Père

Tuteur

Date :

**PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT (à remplir obligatoirement)**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

**AUTORISATION DE PRISE DE VUE ET DE PUBLICATION**

Je soussigné(e) M/Mme \_\_\_\_\_ autorise l'association à effectuer des prises de vues me concernant dans le cadre des publications de l'association.

Autorisation parentale pour mineur : J'autorise l'association à effectuer des prises de vues de ma fille/mon fils \_\_\_\_\_ dans le cadre des publications de l'association.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature (précédée de la mention "lu et approuvé")

**ASSURANCE**

Du seul fait de votre licence vous bénéficiez de la garantie "Responsabilité Civile", qui vous couvre contre les conséquences financières que vous pourriez être amené à connaître dans la pratique des activités reconnues par la FFESSM, si vous causiez un dommage à autrui et que vous en étiez déclaré responsable, ainsi que la garantie de protection juridique.

Si vous êtes victime d'un accident sans engagement de la responsabilité d'un tiers, vous n'êtes pas assuré dans le cadre du contrat "Responsabilité Civile" tel que défini ci-dessus, mais vous pouvez l'être en souscrivant une assurance complémentaire. L'assurance individuelle complémentaire est non obligatoire mais très conseillée.

Vous trouverez les tarifs 2022-2023 de l'assurance Lafont AXA (partenaire fédéral) sur [www.cabinet-lafont.com](http://www.cabinet-lafont.com)

Il existe d'autres assurances plongées comme DAN : [www.daneurope.org](http://www.daneurope.org)

Je reconnais avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature (précédée de la mention "lu et approuvé")

**CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION**

Certificat Médical      Date : \_\_\_\_\_

Règlement intérieur signé

Chèque N° : \_\_\_\_\_       Virement      Montant : \_\_\_\_\_

Remarques :