



Adhésion PAN €

Certificat médical/...../.....

Inscription à l'association

LES PARTIES GRISEES SONT OBLIGATOIRES

Mr Mme

Nom :

Prénom

*Nom et prénom de naissance

Date de naissance : / / Numéro Licence : A-

*Lieu de naissance : Ville

Département

*Pays

*Pour les personnes nées à l'étranger noms et prénoms des parents

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone fixe :

Portable :

Adresse électronique :

Niveau de plongée :

Qualification(nitrox, bio, photo...) :

Je déclare avoir pris connaissance des Statuts et du Règlement intérieur et je m'engage à respecter les articles 322-71 à 322-115 du Code du sport. Je règle la somme en paiement de mon adhésion pour l'année en cours.

En tant que licencié(e), je reconnais avoir été informé(e) par le Club de la possibilité de souscrire une assurance « individuelle accident » ainsi que l'impose le Code du sport (articles D321.1 à D321.4) à tout groupement sportif.

PAN a toujours attaché une grande importance à la protection et confidentialité de votre vie privée et à la gestion de vos données conformément à la réglementation en vigueur concernant la protection des données personnelles.

A cet égard, notre Politique de confidentialité des données personnelles vous permettra de comprendre quelles données à caractère personnel nous collectons et ce que nous en faisons, ainsi que les droits dont vous disposez et la manière dont vous pouvez les exercer.

Nous vous invitons à la consulter sur notre site dans la rubrique CNIL.

Au moment de la prise de licence, GP-N4, tous les niveaux d'enseignement quelque soit la commission reconnait être informés que leur honorabilité va être vérifiée par les services de l'état. Les encadrants qui ne souhaitent pas se soumettre à cette obligation ne pourront plus encadrer.

A Nice le

Signature

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné(ée)
à pratiquer la plongée subaquatique.

autorise mon enfant

A Nice le :

Signature

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 :