

Première licence

 Renouvellement  
Licence n°.....

Mme, M : ..... Prénom : .....  
 Né(e) le : ..... Profession : .....  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Ville : .....  
 Tél fixe : ..... Tél portable : .....  
 Email : ..... @.....  
 Niveau de plongée/Apnée : .....  
 Formation(s) souhaitée(s) cette saison : .....

FFESSM : 06 52 0245  
 Les Dauphins Bragards-Bernard Hyeulle  
 171 rue des Clefmonts  
 52100 Saint Dizier  
 ☎ 06 81 97 18 85  
 contact@lesdauphinsbragards.fr

### COTISATIONS OBLIGATOIRES (pour adhérer au club)

Licence Fédérale + Assurance RC Adultes + 16 ans	45,80 €	
Licence Fédérale + Assurance RC Jeunes 12 -16 ans	28,70 €	
Licence Fédérale + Assurance RC Enfants -12 ans	12,80 €	
Cotisation Club Adultes + 16 ans (-50% première inscription)	54,00 €	
Cotisation Club - 16 ans (-50% première inscription)	42,00 €	
<b>SOUS TOTAL (A)</b>		

### COTISATIONS FACULTATIVES (en fonction des niveaux que vous voulez préparer)

Fournitures préparation niveau 1 (Carte, carnet, passeport, livret)	29,00€	
Fournitures préparation niveau 2 (Carte, tables)	18,00€	
<b>SOUS TOTAL (B)</b>		

Abonnement à la revue fédérale SUBAQUA à souscrire à titre individuel : <https://subaqua.ffessm.fr>

Option : Gobelet réutilisable « Les Dauphins Bragards » 30cl) : Prix unitaire 2.00€

(Il n'y aura plus de gobelets en carton lors de nos manifestations / soirées)

	2.00 x	
<b>SOUS TOTAL (C)</b>		

### ASSURANCES

(Une assurance est obligatoire pour la compétition et la PSP)

Assurances Individuelles Accident :

Loisir 1	22,00 €	Loisir 1 top (annulation voyage)	42,50 €	
Loisir 2	27,00 €	Loisir 2 top (annulation voyage)	53,75 €	
Loisir 3	45,50 €	Loisir 3 top (annulation voyage)	88,75 €	
Piscine	12,50 €			

**SOUS TOTAL (D)**

**TOTAL GENERAL (A+B+C+D)**

### Mode de règlement

Possibilité de régler le montant total en deux ou trois fois (virement ou chèque)

Virement (A privilégier, cf références ci-dessous)       Chèque       Autre (préciser) : .....

Pour la plongée et l'apnée >= 6m, certificat à renouveler tous les ans.  
 Utilisation du Certificat d'Absence de Contre-Indication fédéral souhaité.  
 Pensez à conserver une copie du certificat médical.

Informations bancaires	Code banque	Code guichet	Numéro compte	Clé
Les Dauphins Bragards	30003	00242	00050231462	66
	IBAN		BIC	
	FR76 3000 3002 4200 0502 3146 266		SOGEFRPP	

### Autorisation parentale pour les mineurs

Je soussigné : Nom, Prénom.....

Demeurant : .....

Agissant en qualité de :  Père  Mère  Tuteur

Autorise : Nom, Prénoms.....

Date de naissance : .....

A pratiquer la plongée subaquatique avec le club « Les Dauphins Bragards – Bernard Hyeulle »

Date : .....

Signature

### Règlement fédéral (A remplir par l'adhérent)

Je soussigné : Nom, Prénom .....

Certifie avoir pris connaissance : des règlements en vigueur en matière de pêche sous-marine, des statuts et règlements de la FFESSM. Je m'engage à les respecter.

Date : .....

Signature

### Règlement intérieur (A remplir par l'adhérent)

Je soussigné : Nom, Prénom .....

Reconnais avoir reçu le règlement intérieur du club « Les Dauphins Bragards – Bernard Hyeulle » et en avoir pris connaissance. J'en accepte les conditions et m'engage à m'y soumettre.

Date : .....

Signature

### Droit à l'image

Je soussigné : Nom, Prénom.....

Agissant en qualité de :  Adhérent  Père  Mère  Tuteur

Autorise  N'autorise pas

Le club « Les Dauphins Bragards – Bernard Hyeulle » à utiliser mon image (photo et/ou vidéo) dans le seul but de la promotion de l'activité ou de celle du club.

Date : .....

Signature

### Assurance (A remplir si vous ne prenez pas d'assurance optionnelle)

Le licencié ou son représentant pour les mineurs ne souhaite pas souscrire d'assurance individuelle accident. Il reconnaît avoir été informé par le club de la faculté de souscrire une telle assurance ainsi que l'impose le code du sport (articles D321.1 à D321.4) à tout groupement sportif.

Date : .....

Signature

### Règlement Général de Protection des Données

Je soussigné : Nom, Prénom.....

Agissant en qualité de :  Adhérent  Père  Mère  Tuteur

Autorise  N'autorise pas

Le club « Les Dauphins Bragards – Bernard Hyeulle » à utiliser mes informations personnelles (adresse postale, email, téléphones.....) afin de me communiquer des informations concernant le club ou l'activité.

Date : .....

Signature



**Les Dauphins Bragards Bernard Hyeulle**  
Ecole de plongée affiliée à la Fédération Française  
d'Etudes et de Sports Sous-Marins n° 0652245  
171 Rue des Clefmonts 52100 Saint-Dizier  
SIREN N° 450907530 SIRET N° 45090753000023

## Contrôle de l'honorabilité des éducateurs et exploitants bénévoles SAISON 2023 - 2024

Je soussigné,  Madame nom de naissance..... prénom<sup>(1)</sup>.....  
 Monsieur

né(e) le .....  France, Code Postal ..... Ville.....  
 Autre (précisez)..... Ville.....

en cas de naissance à l'étranger :

Père : nom de naissance..... prénom<sup>(1)</sup>.....

Mère : nom de naissance..... prénom<sup>(1)</sup>.....

agissant en tant que  Encadrant,<sup>(2)</sup> au sein de l'association « Les Dauphins Bragards - Bernard  
 Dirigeant,

Hyeulle »,  autorise les services de l'état à contrôler mon honorabilité conformément  
 n'autorise pas

aux dispositions des articles 706-53-7 et 776 du code de procédure pénal. J'ai bien noté qu'en

cas de refus, il ne me sera plus possible d'exercer ma fonction d'encadrant/dirigeant.

Fait à .....

Le .....

Signature

(1) Premier prénom sur l'acte de naissance

(2) Cocher uniquement Encadrant en cas de double fonction

## 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 :**

## CONTRE-INDICATIONS À LA PLONGÉE EN SCAPHANDRE AUTONOME

*Cette liste est indicative et non limitative. Les problèmes doivent être abordés au cas par cas, éventuellement avec un bilan auprès d'un spécialiste, la décision tenant compte du niveau technique (débutant, plongeur confirmé ou encadrant).*

*En cas de litige, la décision finale doit être soumise à la Commission Médicale et de Prévention Régionale, puis en appel à la Commission Médicale et de Prévention Nationale.*

	<b>Contre-indications définitives</b>	<b>Contre-indications temporaires ou à évaluer*</b>
<b>Cardiologie</b>	Insuffisance cardiaque symptomatique Cardiomyopathie obstructive Pathologie avec risque de syncope Tachycardie paroxystique BAV II ou complet non appareillé Maladie de Rendu-Osler	Cardiopathie congénitale* Valvulopathies* Coronaropathie* Traitement par anti arythmique* Traitement par bêta bloquant (voie générale ou voie locale)* Shunt droit-gauche* Hypertension artérielle non contrôlée
<b>Oto-Rhino-Laryngologie</b>	Cophose unilatérale Evidement pétro-mastoidien Ossiculoplastie Trachéostomie Laryngocèle Otospongiose opérée Fracture du rocher Destruction labyrinthique uni ou bilatérale Fistule péri-lymphatique Déficit vestibulaire non compensé	Déficit auditif bilatéral* Chirurgie otologique Polypose naso-sinusienne Difficultés tubo-tympaniques pouvant engendrer un vertige alterno barique Crise vertigineuse ou décours immédiat d'une crise vertigineuse Tout vertige non étiqueté Asymétrie vestibulaire > ou = à 50% (consolidé après 6 mois) Perforation tympanique et aérateurs trans-tympaniques Barotraumatisme ou accident de désaturation de l'oreille interne*
<b>Pneumologie</b>	Insuffisance respiratoire Pneumopathie fibrosante Vascularite pulmonaire Chirurgie pulmonaire Maladie bulleuse	Asthme* Pneumothorax spontané ou traumatique* Pathologie infectieuse Pleurésie Traumatisme thoracique
<b>Ophthalmologie</b>	Pathologie vasculaire de la rétine, de la choroïde ou de la papille, non stabilisée, susceptible de saigner Kératocône au-delà du stade 2 Prothèses oculaires ou implants creux Pour les N3, N4 et encadrants : vision binoculaire avec correction < 5/10 ; si un œil < 1/10, l'autre > 6/10	Affections aiguës du globe ou de ses annexes jusqu'à guérison Photokératectomie réfractive et LASIK : 1 mois Phacoémulsification-trabéculéctomie et chirurgie vitro-rétinienne : 2 mois Grefte de cornée : 8 mois Traitement par betabloquant par voie locale*
<b>Neurologie</b>	Épilepsie Syndrome déficitaire sévère Pertes de connaissance itératives Effraction méningée neurochirurgicale, ORL ou traumatique Incapacité motrice cérébrale	Traumatisme crânien grave*
<b>Psychiatrie</b>	Affection psychiatrique sévère Éthylisme chronique	Traitement anti-dépresseur, anxiolytique, par neuroleptique ou hypnogène Alcoolisation aiguë
<b>Hématologie</b>	Thrombopénie périphérique, thrombopathie congénitale Phlébites à répétition	Trouble de la crase sanguine découvert lors d'un bilan d'une affection thrombo-embolique Hémophilie* Phlébite non explorée
<b>Gynécologie</b>		Grossesse
<b>Métabolisme</b>	Diabète traité par antidiabétiques oraux hypoglycémisants	Diabète traité par insuline* Diabète traité par biquanides* Tétanie/spasmophilie Troubles métaboliques ou endocriniens sévères
<b>Dermatologie</b>	Différentes affections peuvent entraîner des contre-indications temporaires ou définitives, selon leur intensité ou leur retentissement pulmonaire, neurologique ou cardio vasculaire	
<b>Gastro-entérologie</b>	Manchon anti-reflux	Hernie hiatale ou reflux gastro œsophagien à évaluer
<b>Toute prise de médicament ou de substance susceptible de modifier le comportement peut être une cause de contre-indication.</b>		
<b>La survenue d'une maladie de cette liste nécessite un nouvel examen.</b>		
<b>Toutes les pathologies affectées d'un * doivent faire l'objet d'une évaluation et le certificat médical de non contre-indication ne peut être délivré que par un médecin fédéral.</b>		
<b>La reprise de la plongée après un accident de désaturation, une surpression pulmonaire, un passage en caisson hyperbare ou autre accident de plongée sévère, nécessitera l'avis d'un médecin fédéral ou d'un médecin spécialisé selon le règlement médical.</b>		