**RENDEZ-VOUS SAULEEN FFESSM N° 14 69 192**

**Piscine Municipale 44 Grande rue 69600 OULLINS**

**M.Lenclud** Tel : **04 78 46 23 01** **B.Batista Tel : 06 82 32 64 49**

Inscription saison 2024/2025

**Licence plongée 2025**

Pour nous permettre d'établir votre inscription ainsi que votre licence FFESSM 2025, merci de nous transmettre :

 La fiche d’inscription ci-jointe après l'avoir complétée, datée et signée.

 Un certificat médical d'aptitude à la plongée de moins d'un an (CACI). Pour tous, le certificat médical est rempli soit par votre médecin habituel soit par un médecin du sport ou de la Fédé, sur **un imprimé fédéral**. Les imprimés sont joints à cette note. Pour plus d’informations et les cas particulier voir sur le site RVS ( [www.rvsplongee.com](http://www.rvsplongee.com)) le dossier médical édité par la Fédération. Il n’est plus nécessaire de consulter un médecin fédéral ou du sport pour passer les niveaux de plongée 1, 2 et 3. Pour les enfants de 8 à 12 ans merci de nous contacter.

 Un chèque à l'ordre du "RENDEZ-VOUS SAULEEN" ou virement selon tarif ci-dessous.

 Une autorisation parentale des deux parents pour les enfants de 8 à 14 ans, et d’un des parents pour les jeunes de plus de 14 ans (modèle disponible sur le site du club : ([www.rvsplongee.com/v2019/documents](http://www.rvsplongee.com/v2019/documents)).

 Pour les enfants de 8 à 12 ans, un des parents doit être obligatoirement présent pendant toute la séance aux abords du bassin

* Nous insistons particulièrement sur le certificat médical (CACI) : nous ne délivrons de licence que si nous avons dans les archives du club un certificat de moins d'un an à la date de demande de la licence ou si un nouveau certificat est joint à la demande. Conservez l’original et communiquez-nous une copie. De plus en plus de clubs de la côte exigent la présentation de la licence et du certificat médical. Autre solution : faîtes porter le certificat médical sur votre passeportde plongée, à la page ad-hoc

 La licence FFESSM comporte une assurance automatique de **responsabilité civile au tiers**, pour l'exercice de la plongée de loisir. Cela signifie en clair que vous êtes couverts pour tous les dégâts que vous pouvez causer aux autres ou au matériel, mais **pas pour vous-même**. La FFESSM propose des assurances individuelles complémentaires du cabinet LAFONT Assurances ([www.ffessm.lafont-assurances.com](http://www.ffessm.lafont-assurances.com) **: exemple Loisir 1 à 23.50 €.** L’adhésion sans assurance est réservée aux personne disposant d’une propre assurance personnelle couvrant les risque de plongée.

La pratique de la plongée, y compris en piscine, nécessitant d’être licencié, **ne tardez pas** à retourner votre demande (date limite le 30 octobre 2024). (Les licences de 2024 sont valables jusqu’au 31 décembre 2024

**Tarifs 2024-2025 : Sans et Avec l’Assurance loisir 1 LAFONT**

 **Sans Avec**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adulte (plus de 16 ans) | 140 € | **163.50** |
| Jeune (12 à 16 ans) | 85 € | **108.50** |
| Enfant (8 à 12 ans) | 70 € | **93.50** |
| Enfant d'un membre du club (8 à 16 ans) | 60 € | **83.50** |
| Encadrant | 60 € | **83.50** |
| Invité | 50 € | **73.50** |

**Virement au club (IBAN : FR76 1027 8073 1600 0525 4104 069 - BIC CMCIFR2A)** (Ou chèque à libeller à l'ordre du RENDEZ-VOUS SAULEEN).

**Entraînements :** A la piscine municipale d’OULLINS (44 Grande Rue) les :

###### Mercredi de 20h 30 à 22h et Samedi de 18h à 20h

**Fermeture des portes d’accès à la piscine à 20h30 le mercredi et à 18h le Samedi.**

Il est demandé à chacun d'avoir son propre matériel (masque, tuba, palmes, bonnet de bain)

**Retournez le tout à :**  **Michel LENCLUD**

47 Impasse de Grange Haute

69540 IRIGNY m.lenclud@wanadoo.fr 🕿 04.78.46 23 01

##### Fiche d’inscription Licence FFESSM Coordonnées personnelles

##### Nom Prénom :

**Adresse :**

**Assurance complémentaire Loisir 1 (23.650€) : 🞎 OUI 🞎 NON**

**Téléphone : Email :**

**Profession :**

**Date de naissance : Lieu de naissance :**

**Carte M’Ra N° (ville et département)**

**Mode de règlement**

**IMPORTANT : Quelques informations médicales** (confidentielles, bien entendu.)

Etes-vous allergique à l’ASPIRINE :  Non  Oui

Etes-vous vacciné contre l'HEPATITE B :  Non  Oui (C'est fortement conseillé ...)

Suivez-vous un traitement médical particulier :  Non  Oui

Autres allergies médicamenteuses :

**Info diverses :** (juste pour voir si le fichier est à jour...)

**Votre niveau de plongée :** Stab. Perso :  Oui  Non

Détendeur perso :  Oui  Non

Détendeur secours :  Oui  Non

Bloc :  Oui  Non

**Assurance individuelle complémentaire**

 r Je reconnais avoir été informé par le club de la possibilité et de l’intérêt de souscrire une assurance individuelle complémentaire

Date Signature