

Fiche d'inscription, année 2020 - 2021

Date ____/____/____

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'ASOR, disponible sur le site du club. Par la signature de ma fiche d'inscription, je m'engage à le respecter.

Je m'engage à suivre les consignes générales de sécurité lors des plongées et de toute activité organisée par l'ASOR, ainsi qu'à respecter les prérogatives liées à mon niveau de plongée.

Je déclare avoir été informé(e) de l'intérêt de souscrire un contrat d'assurance complémentaire par la lecture du dossier d'inscription.

Je certifie également avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance individuelle ayant notamment pour objet de proposer des garanties en cas de dommages corporels. J'ai bien compris que sans assurance complémentaire, je ne suis pas couvert en cas d'accident corporel sans tiers responsable, et que l'assurance au tiers, incluse dans ma licence, ne couvre que les dommages causés à autrui.

✓ J'accepte que mes coordonnées soient utilisées dans le cadre des activités du club et intégrées à l'annuaire interne du club et cela notamment pour être informé(e) des activités et informations du club par courriel :
 OUI NON

✓ J'accepte que mon email soit transmis à la FFESSM lors de l'enregistrement de ma licence :
 OUI NON

Mme/Mlle/M : Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____

@ Adresse E-mail : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Profession : _____



Niveau de plongée actuel: N1 / N2 / N3 / N4 / N5 Initiateur / Moniteur		Niveau en cours de préparation: N1 / N2 / N3 / N4 / N5 Initiateur / Moniteur	
Niveau d'apnée actuel :		Niveau d'apnée en cours de préparation	

Certificat médical - date de délivrance : ____ / ____ / ____

Je souhaite souscrire une [assurance complémentaire](#) *Entourez la mention choisie

*Loisir de base 1 / *Loisir de base 2 / *Loisir de base 3 / *Loisir Top 1 / *Loisir Top 2 / *Loisir Top 3

Fait à Schiltigheim, le

Signature obligatoire :

Les informations contenues dans cette fiche d'inscription restent confidentielles et restreintes à l'usage interne à l'ASOR et de la FFESSM. Les adresses indiquées permettent à l'ASOR de vous informer par courrier et/ou e-mail de la vie de l'association. La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux informations mentionnées dans la présente fiche d'inscription. Elle garantit à l'adhérent le droit d'accès et de rectification des informations le concernant. Ce droit peut être exercé auprès du Secrétaire de l'ASOR.



Inscription Asor + Licence

Cotisation - Saison entière (licence comprise 2020 / 2021)		
	Tarifs	Montant à Payer
Adhérent	210 €	
Encadrant	125 €	
Cotisation - Demi-saison, pour les nouveaux adhérents uniquement et à partir du 1 ^{er} mars		
Nouvel adhérent	150 €	
Licence seule uniquement		
Licence seule uniquement	50 €	
Sous-total		

10 % de remise pour inscription couple, famille à déduire du total à payer (sur cotisation, hors assurance)

Option assurance complémentaire (AXA – Lafont)			
	Formule de base	Avec garantie Top	Montant à Payer
Loisir 1	20 € *	39 €*	
Loisir 2	25 €*	50 €*	
Loisir 3	42 €*	83 €*	
Sous-total			

* En attente des tarifs 2020/2021

Formation(s)

Formation (pour les tarifs voir p5 et p6)	Montant à payer
Formation plongée scaphandre :	
Formation plongée scaphandre :	
Formation apnée :	
Formation apnée :	
.....	
Sous-total	
Total à payer	

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.

	Contre-indications définitives	Contre-indications temporaires ou à évaluer*
Cardiologie	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
Oto-Rhino-Laryngologie	Cophose unilatérale Evidement pétro-mastoïdien 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*
Pneumologie	Insuffisance respiratoire Pneumopathie fibrosante Vascularite pulmonaire Chirurgie pulmonaire Maladie bulleuse	Asthme* Pneumothorax spontané ou traumatique* Pathologie infectieuse Pleurésie Traumatisme thoracique
Ophthalmologie	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 Greffe de cornée : 8 mois Traitement par betabloquant par voie locale*
Neurologie	Épilepsie Syndrome déficitaire sévère Pertes de connaissance itératives Effraction méningée neurochirurgicale, ORL ou traumatique Incapacité motrice cérébrale	Traumatisme crânien grave*
Psychiatrie	Affection psychiatrique sévère Éthylisme chronique	Traitement anti-dépresseur, anxiolytique, par neuroleptique ou hypnogène Alcoolisation aiguë
Hématologie	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
Gynécologie		Grossesse
Métabolisme	Diabète traité par antidiabétiques oraux hypoglycémiant	Diabète traité par insuline* Diabète traité par biquanides* Tétanie/spasmophilie Troubles métaboliques ou endocriniens sévères
Dermatologie	Différentes affections peuvent entraîner des contre-indications temporaires ou définitives, selon leur intensité ou leur retentissement pulmonaire,	neurologique ou cardio vasculaire
Gastro-entérologie	Manchon anti-reflux	Hernie hiatale ou reflux gastro œsophagien à évaluer
Toute prise de médicament ou de substance susceptible de modifier le comportement peut être une cause de contre-indication.		
La survenue d'une maladie de cette liste nécessite un nouvel examen.		
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.		
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.		