



FICHE INSCRIPTION

Saison	202	202	
--------	-----	-----	--

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU PLONGEUR

NOM : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Tél. fixe : ____/____/____/____/____/

Portable : ____/____/____/____/____/

Email : _____@_____

Sexe : H ☐ F ☐

Date de naissance : _____ Dpt & Lieu de naissance : _____

N° Licence : _____

Photo
OBLIGATOIRE

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM : _____

Prénom : _____

Tél. fixe : ____/____/____/____/____/

Portable : ____/____/____/____/____/

Lien de parenté : Epoux/Epouse ☐ Parents ☐ Enfant ☐

☐ Autre Précisez : _____

CERTIFICAT MEDICAL

Copie jointe ☐ Etabli le : _____

Nom – prénom du médecin : _____

Médecin généraliste ☐ Médecin du sport ☐ Médecin fédéral ☐

Médecin hyperbare ☐ ORL ☐

Autre ☐ Précisez : _____

QUALIFICATIONS / NIVEAUX ACQUIS

Plongée

Débutant	☐	Niveau 1	☐	Niveau 2	☐
		Niveau 3	☐	Niveau 4	☐
Initiateur	☐	MF1	☐	MF2	☐
PA 12	☐	PA 20	☐	PE 40	☐
Nitrox élémentaire		☐	Nitrox confirmé	☐	
☐ Autre	Précisez : _____				

Apnée

Niveau A1	☐	Niveau A2	☐	Niveau A3	☐
		Niveau A4	☐		
Initiateur IE1	☐	Initiateur IE2	☐		
MEF1	☐	MEF2	☐		

Biologie

Niveau 1	☐	Niveau 2	☐
IFBS	☐	INBS	☐
MFB1	☐	MFB2	☐

Qualifications complémentaires

RIFAP	☐	ANTEOR	☐	Directeur de Plongée	☐
☐ Autre	Précisez : _____				

ASSURANCE (facultative)

Loisir 1	☐	Loisir 2	☐	Loisir 3	☐
Pas assurance	☐				

☐ Je reconnais avoir été informé des limites de l'assurance RC incluse dans la licence fédérale et des avantages de l'assurance complémentaire.

Fait à, _____ Le _____

Signature du représentant (Si mineur)

Signature