GROUPE DE PLONGEE SUBAQUATIQUE DE CHAUNY
FFESSM N°09 02 0265

DEMANDE D'INSCRIPTION G.P.S.C.
Saison 2023 / 2024

Bienvenue au club de plongée GPSC.
Pour s'inscrire il suffit de renvoyer son dossier d'inscription complet à l'adresse mail suivante : gpschauny@gmail.com.

Ce dossier doit inclure :

□ La **fiche d'inscription** dûment remplie (avec Acrobat Reader, logiciel gratuit, fonction Remplir et Signer)

□ Pour les majeurs : un **CACI annuel** (Certificat médical d'Absence de Contre-Indication à la pratique des activités subaquatiques)

□ Pour les mineurs : un CACI annuel pour la pratique de la plongée et l'apnée en fosse et en milieu naturel. Sinon, présentation d'une attestation de réponses négatives au questionnaire de santé.

□ L'**attestation de prise de connaissance du Règlement Intérieur et des Statuts du Club**.

□ La **fiche de recensement des souhaits** de préparation de la saison 2023-2024

□ L'**autorisation parentale** remplie IMPERATIVEMENT par le représentant légal du mineur.

Les **tarifs 2023/2024** sont :

	Licence plongée sportive		**Licence nage avec palme Apnée Piscine uniquement**	
	Adultes	**Jeunes Moins de 16 ans**	**Adultes**	**Jeunes Moins de 16 ans**
Licence	**45.80 €**	**14,35 € (3)**	**45.80 €**	**14.35 €(3)**
Cotisation club (2)	**80.20 €**	**76.65 €**	**58,70 €**	**59,15 €**
Total sans assurance (1)	**126 €**	**91 €**	**104.50 €**	**73.50 €**
Assurance Loisir 1 (1)	**22 €**	**22 €**	**12.50 €**	**12.50 €**
Total avec assurance (1)	**148 €**	**113 €**	**117€**	**86 €**

Frais d'examen niveau 1 : 35 € par chèque à l'ordre du GPSC **1ère carte de niveau au sein du GPSC : 15 €**

(1) **Une assurance est obligatoire.** Vous pouvez opter pour une assurance plus importante (voir document sur le site) ou une assurance personnelle (fournir une attestation indiquant l'activité prise en compte).
(2) Remise d'une demi-cotisation club la moins élevée à partir de 3 membres inscrits du même foyer.
(3) 50 % du montant de la licence jeune (28,70 €) est pris en charge par le COREG Hauts-de-France.

Pour des raisons légales d'assurance, **les nouveaux membres doivent être licenciés dès leur seconde présence aux entraînements.** Par conséquent, nous sommes dans l'obligation de refuser l'accès à la piscine à toute personne qui n'aura pas remis son dossier d'inscription au-delà de deux entraînements.
Pour faciliter le travail des bénévoles, merci d'envoyer votre dossier **complet avant le 15 novembre 2023**.

REGLEMENT dès le 1er/09/2023 par virement **non instantané**, en précisant **le nom du donneur d'ordre** :
Groupe de Plongée Subaquatique de Chauny
IBAN : FR76 1027 8026 2900 0117 5234 552 BIC : CMCIFR2A

Paiement sur 2 ou 3 mois consécutifs possible : se rapprocher du responsable licences pour les modalités.

Contacts : ***Patrick GILLE :*** *+33 (0)6 71 33 39 62*
Adresse postale : *142 rue du moulin – 60640 MAUCOURT – France*
E-Mail : *president@gpsc-plongee.fr* ***Site :*** *www.gpsc-plongee.fr*

GROUPE DE PLONGEE SUBAQUATIQUE DE CHAUNY
FFESSM N°09 02 0265

FICHE D'INSCRIPTION GPSC SAISON 2023-2024

Licence choisie :

❑ Adulte plongée ❑ Cadet plongée ❑ Adulte nage avec palmes ❑ Cadet nage avec palmes

N° licence (anciens licenciés) : ……Assurance (*): ❑ personnelle ❑ piscine
❑ loisir 1 ❑ autre : ……

Etat Civil

❑ Monsieur ❑ Madame Nom : ……. Nom de naissance : ……

Prénom : …… Né(e) le: ……. Profession : …….

Adresse : .....

Code postal : …… Ville : ……..

Téléphone domicile : ..... Autre téléphone : préciser (Bureau, portable, ….) : …….....

E Mail : .....

- Acceptez-vous que vos coordonnées (N° de téléphone et e-mail) soient diffusées auprès des autres membres du club ? ❑ Oui ❑ Non
- Acceptez-vous d'apparaitre photographiquement sur le site Web du club www.gpsc-plongee.fr accessible à tous ? ❑ Oui ❑ Non
- Autorisez-vous la consultation de votre CACI par les délégués de la FFESSM et via le Qr-Code présent sur sa carte de licence ? ❑ Oui ❑ Non

Personne à prévenir en cas d'urgence

Nom: ……. Prénom: ……Lien de parenté : .....

Tél. : …… Autre Tél : ……

Allergies (aspirine, autres…)

……...…

A remplir par les membres pratiquant le scaphandre et l'apnée

❑ Niveau 0 ❑ Niveau 1 ❑ Niveau 2 ❑ Niveau 3 ❑ Niveau 4
❑ Niveau 1 apnée ❑ Niveau 2 apnée

Niveau d'encadrement : ❑ Initiateur ❑ Initiateur apnée ❑ MF1 n°……... ❑ MF2 n° …….

Autres "diplômes" (RIFAP, CFPS, BNS, etc.) : .....

Statistiques

Comment avez-vous connu le GPSC ?
……..

Contacts : ***Patrick GILLE :*** *+33 (0)6 71 33 39 62*
Adresse postale : *142 rue du moulin – 60640 MAUCOURT – France*
E-Mail : *president@gpsc-plongee.fr* ***Site :*** *www.gpsc-plongee.fr*

GROUPE DE PLONGEE SUBAQUATIQUE DE CHAUNY
FFESSM N°09 02 0265

ATTESTATION et CONSENTEMENT 2023-2024

Le futur adhérent atteste et donne son consentement en cochant <u>obligatoirement</u> les 3 cases ci-dessous :

Je soussigné(e) ……

❒ Atteste avoir pris connaissance des Statuts et du Règlement Intérieur du Club GPSC. Je m'engage à en respecter les termes.

❒ J'atteste que les renseignements donnés dans ce dossier sont exacts et avoir remis un CACI conforme à mes prérogatives.

❒ J'accepte que les informations notées dans ce dossier d'inscription soient utilisées

- pour l'obtention d'une licence, d'une assurance et la validation d'un niveau sur le site de la FFESSM,
- pour ouvrir un accès au site du GPSC,
- pour être informer des activités proposées et recevoir les comptes-rendus du GPSC,
- pour le suivi de formation.

Ces informations seront conservées durant une durée maximale de 3 ans.
Conformément au RGPD, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent. Vous pouvez l'exercer en adressant un e-mail à l'adresse suivante : president@gpsc-plongee.fr

Fait à ……**le**……..

Signature

RECENSEMENT DES SOUHAITS DE FORMATION 2023-2024

Ce document est fait pour recenser les souhaits des membres du Club, afin de préparer et d'organiser, si possible, les formations de cette année. Il n'y a aucun engagement du club sur leurs réalisations, mais une réponse sera faite. Le responsable technique, avec son équipe de moniteurs validera préalablement le niveau du demandeur.

Nota : Toutes les formations ne seront pas faites au sein du club GPSC.

Nom : Prénom :

Cocher votre ou vos souhait(s) 2023 – 2024

PLONGEE SCAPHANDRE	Perfectionnement dans mon niveau		Niveau 1	
	Initiateur		Niveau 2	
	Nitrox de base		Niveau 3	
	Nitrox confirmé		Niveau 4	
	T.IV.		T.I.V. recyclage	
	R.I.F.A.P		P.S.C.1	
	Vêtement sec (combinaison étanche)			

APNEE	Niveau 1		Initiateur	

Contacts : ***Patrick GILLE :*** *+33 (0)6 71 33 39 62*
Adresse postale : *142 rue du moulin – 60640 MAUCOURT – France*
E-Mail : *president@gpsc-plongee.fr* ***Site :*** *www.gpsc-plongee.fr*

GROUPE DE PLONGEE SUBAQUATIQUE DE CHAUNY
FFESSM N°09 02 0265

AUTORISATION PARENTALE
SAISON 2023 – 2024

Pour la pratique des activités subaquatiques au sein du Club GPSC
(Pour un mineur)

A remplir IMPERATIVEMENT par le représentant légal du mineur inscrit au club

Je soussigné(e) (Nom Prénom) …….
demeurant……
……

Détenteur de l'autorité parental en ma qualité de père, mère, autre * (à préciser : ……)

autorise l'enfant :
Nom :…… Prénom : …….
Né(e) le : …….

à pratiquer la plongée subaquatique ainsi que les activités annexes (entre autre l'apnée) au sein du Club: GPS CHAUNY en toute connaissance des risques encourus et déclare que l'enfant ne présente aucune contre-indication à la pratique de ce sport (maladies, traitements médicaux, troubles……..)

J'autorise le club GPSC (les responsables du club ou ses moniteurs) à prendre toutes les mesures médicales d'urgences nécessaires en cas de besoin

Fait à ……, le …… / …… / ……

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

ATTESTATION DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE JEUNE
SAISON 2023-2024
(A compléter uniquement pour un mineur pratiquant la PMT / l'apnée en piscine)

Je soussigné(e) M/Mme Prénom …… Nom ……
en ma qualité de représentant(e) légal(e) de Prénom …….. Nom :……
atteste avoir lu et compris l'ensemble des questions du questionnaire de santé pour les mineurs, renseigné ce questionnaire de santé (en présence du jeune) et répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Je suis informé(e) que la responsabilité du GPSC ne peut être recherchée en cas d'erreur lors du renseignement du questionnaire.

Fait à …… le ……/……/……
Signature :

Contacts : ***Patrick GILLE :*** *+33 (0)6 71 33 39 62*
Adresse postale : *142 rue du moulin – 60640 MAUCOURT – France*
E-Mail : *president@gpsc-plongee.fr* ***Site :*** *www.gpsc-plongee.fr*

Certificat médical d'Absence de Contre-Indication à la pratique des activités subaquatiques

Je soussigné(e) Docteur, Exerçant à,

médecin O généraliste O du sport O fédéral n° :
O diplômé de médecine subaquatique O 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 :

Le certificat médical de non-contre indication à la pratique sportive remplacé par un questionnaire de santé pour les mineurs (hors disciplines à contraintes particulières)

- Le décret n° 2021-564 du 7 mai 2021 prévoit donc qu'il n'est désormais plus nécessaire, pour les mineurs, de produire un certificat médical pour l'obtention ou le renouvellement d'une licence dans une fédération sportive ou pour l'inscription à une compétition sportive organisée par une fédération. La production d'un tel certificat demeure toutefois lorsque les réponses au questionnaire de santé du mineur conduisent à un examen médical, mais également pour les disciplines à contraintes particulières.
- C'est l'Arrêté du 7 mai 2021 qui fixe le contenu du présent questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur, complété par des questions fédérales spécifiques aux activités subaquatiques hors disciplines à contraintes particulières.

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille □ un garçon □	**Ton âge : ___ ans**	
Depuis l'année dernière	**OUI**	**NON**
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	□	□
As-tu été opéré (e) ?	□	□
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	□	□
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	□	□
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	□	□
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	□	□
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	□	□
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	□	□
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	□	□
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	□	□
As-tu commencé à prendre 1 nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	□	□
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	□	□

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué (e) ?	☐	☐
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	☐	☐
Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐
Pleures-tu plus souvent ?	☐	☐
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐
Mini-questionnaire propres aux activités de la Ffessm		
Est-ce que tu as des difficultés pour entendre ?	☐	☐
As-tu mal aux oreilles lorsque tu vas sous l'eau, à la montagne ou quand tu prends l'avion ?	☐	☐

Questions à faire remplir par tes parents		
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	☐	☐
Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	☐	☐

Si une ou plusieurs cases OUI ont été cochées sur l'ensemble du questionnaire, il faut consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

Conseils de la Commission Médicale et de Prévention : les activités subaquatiques ne doivent pas faire mal, en particulier aux oreilles : équilibrer les oreilles régulièrement à la descente et ne jamais forcer. Le rhume peut gêner l'équilibrage des oreilles : dans ce cas, il faut privilégier des activités de surface, le temps qu'il guérisse.