



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

**DEMANDE D'INSCRIPTION G.P.S.C.**  
**Saison 2024 / 2025**

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](mailto:gpschauny@gmail.com). Ce dossier doit inclure :

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 plongée en scaphandre en tous lieux et apnée en fosse ou milieu naturel. Sinon, présentation d'une attestation de réponses négatives au questionnaire de santé; en cas de réponse positive CACI obligatoire.
- 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 2024-2025
- L'autorisation parentale remplie **IMPERATIVEMENT** par le représentant légal du mineur

Les **tarifs 2024/2025** sont :  
(Reconduction de la prise en charge COREG de 50% sur les licences jeunes 30€ et enfants 13.50€ déduite)

	Licence plongée sportive			Licence nage avec palme Piscine uniquement		
	Adultes	Jeunes <16 ans	Enfant <12 ans	Adultes	Jeunes < 16 ans	Enfant <12 ans
<b>Licence</b>	<b>48.00 €</b>	<b>15.00 €</b>	<b>6.75 €</b>	<b>48.00 €</b>	<b>15.00 €</b>	<b>6.75 €</b>
<b>Cotisation club (**)</b>	<b>80.50 €</b>	<b>77.50 €</b>	<b>69.75 €</b>	<b>59.00 €</b>	<b>58.00 €</b>	<b>56.25 €</b>
<b>Total sans assurance (*)</b>	<b>128.50 €</b>	<b>92.50 €</b>	<b>76.50 €</b>	<b>107.00 €</b>	<b>73.00 €</b>	<b>63.00 €</b>
<b>Assurance Loisir 1 (*)</b>	<b>23.50 €</b>	<b>23.50 €</b>	<b>23.50 €</b>	<b>13.00 €</b>	<b>13.00 €</b>	<b>13.00 €</b>
<b>Total avec assurance (*)</b>	<b>152 €</b>	<b>116 €</b>	<b>100 €</b>	<b>120 €</b>	<b>86 €</b>	<b>76 €</b>

**Frais d'examen niveau 1 : 35 €** par chèque à l'ordre du GPSC      **1<sup>ère</sup> carte de niveau au sein du GPSC : 16 €**

(\*) **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 est prise en compte).

(\*\*) Remise d'une demi-cotisation club la moins élevée à partir de 3 membres du même foyer inscrits.

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 2024.**

**REGLEMENT dès le 1<sup>er</sup>/09/2024** 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 :** 4 rue des marguerites – 02300 Viry-Nouveau – France

**E-Mail :** [president@gpsc-plongee.fr](mailto:president@gpsc-plongee.fr)

**Site :** [www.gpsc-plongee.fr](http://www.gpsc-plongee.fr)



**FICHE D'INSCRIPTION**  
**GPSC**  
**SAISON 2024-2025**

Licence choisie :

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

N° licence (anciens licenciés) :                      Assurance (\*):  personnelle     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 (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 que votre photo apparaisse dans la liste des membres du club qui n'est visible que par les membres du club ?     Oui     Non
- Acceptez-vous d'apparaître photographiquement sur le site Web du club [www.gpsc-plongee.fr](http://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 :** 4 rue des marguerites – 02300 Viry-Nouzeuil – France

**E-Mail :** [president@gpsc-plongee.fr](mailto:president@gpsc-plongee.fr)

**Site :** [www.gpsc-plongee.fr](http://www.gpsc-plongee.fr)



<h2 style="margin: 0;">ATTESTATION et CONSENTEMENT</h2> <h3 style="margin: 0;">2024-2025</h3>
---

**Le futur adhérent atteste et donne son consentement en cochant obligatoirement 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 informé 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](mailto:president@gpsc-plongee.fr)

Fait à .....le

Signature

<h2 style="margin: 0;">RECENSEMENT DES SOUHAITS DE FORMATION 2024-2025</h2>
---

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) 2024 – 2025

<b>PLONGEE SCAPHANDRE</b>	Perfectionnement dans mon niveau	X	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)			

<b>APNEE</b>	Niveau 1		Initiateur	
--------------	----------	--	------------	--



**AUTORISATION PARENTALE**  
**SAISON 2024 – 2025**

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**  
**LORS DE LA DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE LICENCE SAISON 2024-2025**

**(Uniquement pour les activités n'imposant pas la présentation annuelle d'un certificat médical de non contre-indication)**

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.

Date et signature du/de la représentant e légal e :

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

Je soussigné(e) Docteur,

Exerçant à,

Rayez la mention inutile\*

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) :

**Pour mémoire les particularités suivantes nécessitent un certificat délivré par un médecin fédéral, du sport ou qualifié :**

- 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...) :

**Pour les disciplines à contraintes particulières** (plongée scaphandre et apnée en fosse ou milieu naturel), le CACI est obligatoire annuellement pour tous, majeurs et mineurs

**Pour les autres disciplines fédérales non à contraintes particulières**, le CACI est obligatoire annuellement pour les pratiquants âgés de 18 ans et plus (questionnaire de santé pour les mineurs).

**En cas de modification de l'état de santé ou d'accident de plongée, la validité de ce certificat est suspendue.**

**En cas de pratique compétitive**, l'absence de contre-indication à la pratique en compétition de la discipline concernée devra être spécifiée sur le CACI.

Ce certificat est remis en main propre à l'intéressé ou son représentant légal.

La liste des contre-indications à la pratique des activités subaquatiques fédérales et les préconisations de la FFESSM relatives à l'examen médical, sont 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 <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/>	Ton âge : __ ans	
Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre 1 nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

<b>Questions à faire remplir par tes parents</b>		
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**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.