

Carole GILLET
RENNES SPORTS SOUS-MARINS
5, la petite lande 35140 GOSNE
Tel: 06 23 46 44 40
Email: rsm.info@gmail.com Site : rsm.asso.fr



FICHE D'INSCRIPTION Janvier 2018

Seuls les dossiers complets sont acceptés et valident l'adhésion. Ils sont remis au responsable de section ou à la présidente par courrier qui s'assurent de leur contenu. Les dossiers sont traités par ordre de réception.

ACTIVITE SOUHAITEE :

ADULTES :

: **Tir sur Cible Subaquatique** : Vendredi de 20h à 21h30 Piscine de BREQUIGNY & Mardi de 20h30 à 21h45 à la Piscine de BREQUIGNY (Petit bassin).

: **Hockey Subaquatique** : Lundi & Vendredi de 20h à 22h00, Dimanche de 13h à 15h00, Piscine de BREQUIGNY & certains samedis de 19h à 21h40 (selon calendrier).

Pour la pêche sous-marine et l'apnée, merci de ne cocher qu'une seule case :

: **Pêche sous-marine & Apnée** : Lundi de 20h à 21h30 à la Piscine de BREQUIGNY. Mardi de 19h30 à 20h40 et de 20h40 à 21h50, à la fosse des GAYEULLES (environ une fois par mois pour tous les groupes).

: **Pêche sous-marine & Apnée** : Vendredi de 20h à 21h30 à la Piscine de BREQUIGNY. Mardi de 19h30 à 20h40 et de 20h40 à 21h50, à la fosse des GAYEULLES (environ une fois par mois pour tous les groupes).

JEUNES nés en 2008 et avant :

: **Activités & Jeux Subaquatiques** : Mardi de 18h30 à 20h00 à la Piscine Saint GEORGES.

: **Ecole de Hockey Sub** : Vendredi de 19h à 20h, Piscine de BREQUIGNY (Petit bassin).

Nés en 2005 et avant :

: **Ecole de Tir sur Cible Sub.** : Mardi de 19h à 20h30 à la Piscine de BREQUIGNY (Petit bassin).

PIECES A FOURNIR

- Règlement de votre cotisation selon le tableau plus bas soit par chèque à l'ordre du RSSM, par chèques vacances ou coupon sport (RSSM agréé ANVC n°177318 E 001 P 001). Pour les jeunes le chèque région et l'aide sortir sont acceptés.
Indiquer le détail de l'inscription et le nom de l'adhérent au dos du chèque. Une séance d'inscription gratuite est autorisée avant une inscription définitive. Au-delà, toute année commencée est due en totalité.
A noter : Les frais d'impayés sur un chèque qui reviendrait de la banque seront à la charge du débiteur.
- Certificat Médical suivant le modèle FFESSM joint à ce dossier, valable pour la saison en cours et datant de moins de 3 mois au moment de l'inscription.
 - Pour le Hockey, le Tir sur cible & l'apnée : **Obligation** d'un Médecin du sport ou Médecin agréé FFESSM avec la mention de «non contre-indication aux compétitions » en spécifiant le sport. Possibilité d'ajouter la mention « sur-classement autorisé » pour les jeunes hockeyeurs.
 - Pour les autres : De **préférence** un médecin du sport ou un Médecin FFESSM.

Lien vers la liste des Médecins FFESSM du Département 35 :

<http://cdessm35.free.fr/guppy/file/MEDECINS%20FEDERAUX%2035%202011.pdf>

TARIFS

	Né(e) en 1999 et avant	Né(e) en 2000 et 2001	Né(e) entre 2002 et 2006	Né(e) en 2007 et après
LICENCE	39,20	39,20	24,80	11,00
Assurance PISCINE	11,60	11,60	11,60	11,60
COTISATION CLUB	54,70	48,70	38,10	34,90
Assurance MER obligatoire pour les sorties club, les stages en mer, les formations en plongée scaphandre des jeunes.	8,50	8,50	8,50	8,50
TOTAL	114 €	108 €	83 €	66 €

L'adhésion donne lieu à l'obtention de la licence FFESSM et de son assurance associée.

Pour les encadrants et les membres du bureau la cotisation 2017/2018 est de : 60 €

Pour les licenciés hors RSSM s'entraînant au club, seule la cotisation club est requise (fournir licence, certificat médical et assurance si hors FFESSM).

Dossier à joindre à votre règlement et à votre certificat médical

M. Mme. Mlle. NOM : (En lettre capitale)	PRENOM :	
Date de Naissance : / /	N° du dépt de naissance :	Lieu :
ADRESSE : (En lettre capitale)		
CODE POSTAL :	VILLE :	
TEL :		
E-mail : (Très lisible)	Profession :	
E-mail (parents) :		

Si vous possédez un diplôme lié à nos activités, et que vous souhaitez encadrer, contactez Carole GILLET au 06 23 46 44 40 (BNSSA. BESAN. MNS. INITIATEUR. MONITEUR. ...)

Le droit à l'image : Le club se réserve le droit d'utiliser les images réalisées lors de ses activités

Pour l'activité Pêche sous-marine & Apnée, nous souhaitons des informations :

Souhaitez-vous garder le même encadrant ? oui / non (Rayer la mention inutile)

Qui était ce ? :

Apnée dynamique horizontale maximale réalisée récemment (Noircissez la case) :

<input type="radio"/> De 0 à 12.5m	<input type="radio"/> 25m	<input type="radio"/> 37.5m	<input type="radio"/> 50m	<input type="radio"/> 62.5m	<input type="radio"/> 75m et plus
------------------------------------	---------------------------	-----------------------------	---------------------------	-----------------------------	-----------------------------------

Nb de sorties en mer par an (noircissez la case) :

<input type="radio"/> < 3	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 10	<input type="radio"/> 15	<input type="radio"/> 20	<input type="radio"/> 30	<input type="radio"/> plus
---------------------------	-------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------------------

Votre motivation (*Entourer tout ce qui vous attire le plus*): Garder la forme ; Découvrir la pratique (Débutants) ; Apprendre et passer un diplôme de sauvetage ; Acquérir un niveau physique supérieur ; Se perfectionner ; Pratiquer sans palme ; Elargir ses connaissances en vue éventuellement d'encadrer ; devenir encadrant, autre ? **Notez-le :**

Pour les mineurs s'inscrivant aux entraînements du RSSM

Autorisation obligatoire des parents

Je soussigné.....,(lien de parenté) de l'enfant l'autorise à pratiquer les activités du RENNES SPORTS SOUS MARINS.

En outre, je déclare avoir été informé(e) des risques encourus et j'accepte que les responsables de la section autorisent en mon nom toute intervention médicale en cas de besoin.

En cas d'urgence prévenir **tél :**/...../...../...../.....

ou **tél :**/...../...../...../.....

Informations utiles à connaître :

J'autorise à rentrer seul(e) à la fin du cours.

Les jeunes de moins de 18 ans sont pris en charge de l'heure de début à l'heure de fin de cours. Il est demandé aux parents de vérifier la présence de l'encadrant. Le club décline toute responsabilité avant et après les horaires de cours.

Fait à , le

Signature
d'un
représentant
légal



fédération française d'études et de sports sous-marins
FONDÉE EN 1955 – MEMBRE FONDATEUR DE LA CONFÉDÉRATION MONDIALE DES ACTIVITÉS SUBAQUATIQUES

Certificat médical de non contre-indication à la pratique des activités subaquatiques

Je soussigné Docteur

- Médecin diplômé de médecine subaquatique Médecin fédéral n°
 Médecin du sport(*) Autre(*)

(*) qui ne peuvent pas signer ce document pour les jeunes de 8 à 14 ans et pour les plongeurs handicapés. Pour les pathologies à évaluer signalées par une étoile (*) sur la liste des contre indications, seul le médecin fédéral a compétence pour signer le certificat.

Certifie

Avoir examiné ce jour	
Nom :	Prénom
Né(e) le	
Demeurant	

Ne pas avoir constaté ce jour, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations, de contre-indication cliniquement décelable :
<input type="radio"/> à la pratique de l'ensemble des activités fédérales subaquatiques de loisir <input type="radio"/> sauf :
<input type="radio"/> à l'enseignement et à l'encadrement (préciser les disciplines)
<input type="radio"/> à la préparation et au passage du brevet suivant :

Ne pas avoir constaté ce jour, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations :
<input type="radio"/> de contre-indication aux compétitions dans la (les) discipline(s) suivante(s) :

Que le jeune sportif de 8 à 14 ans désigné ci-dessus a bénéficié des examens prévus par la réglementation FFESSM et qu'il ne présente pas à ce jour de contre-indication clinique à la pratique :
<input type="radio"/> de l'ensemble des activités fédérales de loisirs <input type="radio"/> sauf
<input type="radio"/> à la préparation et au passage du brevet P1
<input type="radio"/> des compétitions dans la (les) discipline(s) suivante(s) :
Pour la surveillance médicale des jeunes sportifs de 8 à 12 ans, je préconise la périodicité suivante :
<input type="radio"/> 6 mois <input type="radio"/> 1 an
<input type="radio"/> Que le jeune sportif désigné ci-dessus ne présente pas de contre-indication au surclassement pour la (les) discipline(s) suivante(s) :

Nombre de case(s) cochée(s) : (obligatoire)

Remarques et restrictions éventuelles :

Je certifie avoir pris connaissance de la liste des contre indications à la pratique des activités fédérales établie par la Commission Médicale et Prévention de la FFESSM et de la réglementation en matière de la délivrance des certificats médicaux au sein de la FFESSM

Fait à _____ le _____ Signature et cachet

Le présent certificat, valable 1 an sauf maladie intercurrente ou accident de plongée, est remis en mains propres à l'intéressé(e) qui a été informé(e) des risques médicaux encourus notamment en cas de fausse déclaration. La liste des contre-indications aux activités fédérales est disponible sur le site fédéral : <http://www.ffessm.fr>