



Club Subaquatique de Bellegarde
3 bis rue lamartine 01200 Bellegarde
FFESSM n°14 01 0183



SAISON 2018/2019

Réservé CSB
Formule :
Matériel :
Tarif :
Régl :

NOM - Prénom : _____

N° LICENCE : _____

DCM* : _____

Renseignements administratifs	
Date de naissance	Groupe sanguin
Adresse	
Téléphone portable	
Téléphone fixe	
E-mail	
Niveau actuel / niveau envisagé	
En cas d'accident	
Allergies connues (aspirine notamment)	
Personne à prévenir - tél	
Médecin référent - tél	
J'accepte / je n'accepte pas (1) que mes coordonnées soient diffusées aux membres du club J'autorise le Csb à utiliser mes données personnelles (voir mentions légales sur le site du club)	
Signature obligatoire :	

DCM* : Date de Certificat Médical



A remplir pour les mineurs
Club Subaquatique de Bellegarde



SAISON 2018/2019

Autorisation parentale pour formation niveau or- argent-bronze

Je soussigné(e), _____
autorise mon enfant : _____
Né(e) le ___ / ___ / ___ à _____

- à préparer son niveau _____ en piscine et à participer aux plongées organisées par le Club Subaquatique de Bellegarde.

A remplir pour tous les mineurs

- J'autorise le responsable à faire donner tous les soins ou à faire pratiquer toute intervention chirurgicale en cas de nécessité constatée par un médecin.
- J'autorise le CSB à diffuser les photos en groupe ou individuelles dans la presse ou sur le site du club.

Dérogation - Niveau 1 - 12/14 ans

Enfant :

O je soussigné (e), (Nom prénom) _____ demande à passer l'examen N1 avant l'âge de 14 ans. Signature _____

Parent :

O je soussigné(e), _____ père, mère (1) de l'enfant _____ demande a ce qu'il se présente à l'examen N1 FFESSM avant l'âge de 14 ans. Signature : _____

Président CSB :

O dérogation accordée par _____ , président du CSB

Fait à _____ le ___ / ___ / ___ Signature :

(1) rayé la mention inutile