



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



SAISON /

NOM Prénom

N° LICENCE :

DCM* :

Assurance :
Formule :
Matériel :
Total :
Chq Esp

Renseignements administratifs	
Date de naissance	<input type="text"/> Groupe sanguin <input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>
Téléphone portable	<input type="text"/>
Téléphone fixe	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>
Niveau actuel / niveau envisagé	<input type="text"/> / <input type="text"/>
En cas d'accident	
Allergies connues (aspirine notamment)	<input type="text"/>
Personne à prévenir - tél	<input type="text"/>
Médecin référent - tél	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> J'accepte / <input type="checkbox"/> je n'accepte pas 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) <input type="text"/>	
Signature obligatoire : <input type="text"/>	

DCM* : Date de Certificat Médical / A remplir avec les codes (voir tarif)



A remplir pour les mineurs
Club Subaquatique de Bellegarde



SAISON /

Autorisation parentale pour formation niveau or- argent-bronze

Je soussigné(e),
autorise mon enfant :
Né(e) le

- à préparer son niveau en piscine et à participer aux plongées organisées par le Club Subaquatique de Bellegarde.
- 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), demande à passer l'examen N1 avant l'age 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'age de 14 ans. Signature :

Président CSB :

O dérogation accordée par Boussard Gérald, président du CSB

Fait à le Signature :

(1) case à rayer