

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



**SAISON 2017/2018**



**NOM - Prénom :** \_\_\_\_\_

**N° LICENCE :** \_\_\_\_\_

**DCM\* :** \_\_\_\_\_

Réservé CSB
Formule :
Matériel :
Tarif :

Renseignements administratifs	
Date / lieu de naissance	
Nationalité	
Adresse	
Téléphone portable	
Téléphone fixe	
E-mail	
Niveau actuel / niveau envisagé	/
En cas d'accident	
Allergies connues (aspirine notamment)	
Groupe sanguin	
Personne à prévenir - tél	
Médecin référent - tél	
J'accepte / je n'accepte pas que mes coordonnées soient diffusées aux membres du club	

DCM\* : Date de Certificat Médical

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



**SAISON 2017/2018**  
**A remplir pour les mineurs**



**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 :**

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

**Parent :**

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 :**

dérogation accordée par \_\_\_\_\_ , président du CSB

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Signature :

(1) rayé la mention inutile