

FICHE D'INSCRIPTION GROUPE APNEE
A présenter le jour de votre arrivée avec les
cartes FFESSM et les certificats médicaux

Nom du Club: **Ville:**.....

Je soussigné(e)..... Niveau d'apnée
 agissant en qualité d'organisateur, atteste que l'ensemble des plongeurs présents et dont la liste suit:

- ◆ sont en possession d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique des activités subaquatiques datant de moins d'un an.
- ◆ sont effectivement titulaires des niveaux d'apnée ou d'encadrement déclarés ci-après.

TELEPHONE des responsables joignables durant le séjour :

	Nom + Prénom	Niveau		Nom + Prénom	Niveau
1			23		
2			24		
3			25		
4			26		
5			27		
6			28		
7			29		
8			30		
9			31		
10			32		
11			33		
12			34		
13			35		
14			36		
15			37		
16			38		
17			39		
18			40		
19			41		
20			42		
21			43		
22			44		

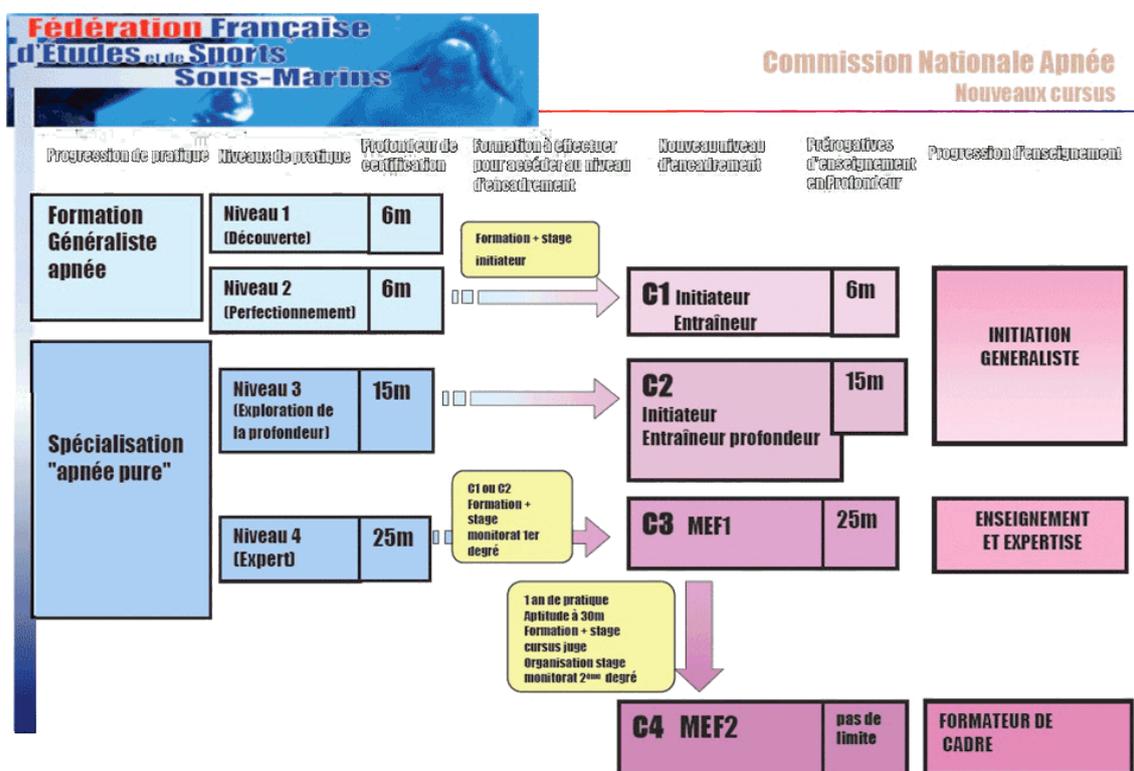
....., le ____ / ____ / ____ signature:

tournez S.V.P.⇒

CHARTE DE L' APNEISTE

Règles de sécurité à respecter :

- * Je pratique l'apnée lorsque je me sens en forme, bien reposé
- * J'utilise un lestage approprié pour être en flottabilité positive au moins à mi profondeur
- * Je ne pratique pas d'hyperventilation avant l'apnée
- * Je descends en prévenant mon binome
- * Je ne force pas sur l'équilibrage des oreilles et des sinus
- * Je pense à équilibrer mon masque à la descente
- * Je fais en sorte de ne pas dégrader le fond
- * Pour une apnée au delà de 6 m, mon binome doit me retrouver à mi profondeur lors de ma remontée
- * L'apnéiste de sécurité doit protéger l'apnéiste fond (paroi rocheuse, autres apnéistes, coque bateau, ...)
- * Je ne force pas sur mes apnées et j'évolue avec progression
- * Si possible l'apnéiste doit sortir sur un point d'appui
- * L'apnéiste effectue son protocole de sortie face à son binome
- * Je respecte les prorogatives



ASSURANCES et CERTIFICAT MEDICAL

Chaque personne de mon groupe possède bien une assurance en responsabilité civile (licence) couvrant les risques occasionnés par la pratique de la plongée sous-marine.

Chacun est en possession d'un certificat médical en cours de validité de non-contre-indication à la pratique des activités subaquatiques et certifie que son état de santé n'a subi aucune modification susceptible de rendre caduc le-dit certificat depuis sa délivrance.

ATTENTION

La direction du centre de plongée ESPACE MER décline toute responsabilité en cas de détérioration ou disparition d'objet personnel dans l'enceinte du centre ou sur les bateaux.

Je soussigné(e) _____ certifie avoir pris connaissance de la présente charte, en accepte les termes et m'engage à la respecter.

Fait à GIENS, le ____/____/20....

Signature (précédée de la mention: "Lu et approuvé")