



INSCRIPTION - MODE D'EMPLOI

Bonjour

Vous avez décidé d'adhérer au Bordeaux Palmes Aventure (plus familièrement désigné sous l'abréviation de « BPA ») pour la saison qui vient, ou encore de renouveler votre adhésion, et vous faites bien !

Vous trouverez ci-dessous quelques conseils pour vous aider à fournir un dossier complet *dès le premier coup*, ce qui d'un côté, va nous simplifier la tâche et de l'autre, vous éviter de perdre du temps...

Pour ce faire, vous devez nous fournir les documents suivants :

- La fiche d'inscription dûment remplie (**page 2** de ce document), en signant éventuellement l'autorisation parentale pour les mineurs.
- La **photocopie (conservez l'original !)** du Certificat médical d'Absence de Contre-Indication (CACI) à la pratique de la (des) discipline(s) choisie(s), établi par tout médecin. Vous le trouverez **page 3. Lisez attentivement le NB ci-dessous.**
- « **L'attestation de réponses négatives au questionnaire de santé** » que vous trouverez en **page 4**. Explications dans le **NB** ci-dessous...
- 1 photo d'identité.
- Le règlement par chèque à l'ordre du BPA.

NB : Le Certificat Médical est désormais valable 3 ans ; à partir de la 2^e année, vous avez seulement à remplir un « **questionnaire de santé** » (**page 5**), et ce à condition d'avoir renouvelé votre licence sans discontinuité. **Vous devez conserver ce document chez vous, mais nous retourner l'attestation jointe page 4.**

ATTENTION, EXCEPTION : si vous faites de l'APNÉE, il faut un Certificat Médical chaque année (tout médecin également, sauf si vous voulez faire de la compétition : médecin du sport ou fédéral).

Pensez bien que nous ne prendrons un dossier d'inscription **que s'il est complet !** Soyez donc attentif...

Merci, à bientôt,

l'équipe du B. P. A.



BORDEAUX PALMES AVENTURE

Bulletin d'inscription

Saison 2019/2020

Nom..... Prénom.....

Adresse.....

Code postal..... Commune.....

Né(e) le..... à.....

Téléphone :..... Mail.....

Profession.....

Licence n°.....* délivrée par le club.....

*Le n° est le même chaque année. Date certificat médical

Activité(s) pratiquée(s)	Apnée <input type="checkbox"/>	Nage avec palmes <input type="checkbox"/>	Nage en Eau Vive <input type="checkbox"/>
Niveau fédéral éventuel			

J'autorise le BPA à communiquer mes coordonnées à d'autres membres du club

Adhésion et licence (cochez la ligne choisie) :

Adulte : adhésion au club + licence fédérale	90 €	<input type="checkbox"/>
Jeune (- de 16 ans) : adhésion au club + licence fédérale	68 €	<input type="checkbox"/>
Passager ou adhésion au club sans licence	60 €	<input type="checkbox"/>

Assurance complémentaire :

La licence fédérale inclut l'assurance responsabilité civile, mais non personnelle.

L'assurance Loisir 1 Base (au minimum) est obligatoire pour prendre part à une compétition.

Assurance complémentaire Axa (le cas échéant, cochez l'option choisie) :

Loisir 1 Base : 20 €	<input type="checkbox"/>	Loisir 2 Base : 25 €	<input type="checkbox"/>	Loisir 3 Base : 42 €	<input type="checkbox"/>
Loisir 1 Top : 39 €	<input type="checkbox"/>	Loisir 2 Top : 50 €	<input type="checkbox"/>	Loisir 3 Top : 83 €	<input type="checkbox"/>

Je reconnais avoir été informé de l'intérêt de souscrire un contrat d'assurance individuelle. **Signature :**

Je désire acquérir **un bonnet de bain** aux « armes » du BPA, pour 6 €

TOTAL LICENCE +(éventuellement) ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE + BONNET

Chèque Espèces MONTANT :

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom..... Prénom.....

Adresse complète.....

..... Lien de parenté éventuel :.....

Téléphone : Mail.....

Autorisation parentale pour les mineurs :

Je soussigné.....responsable légal (père, mère, tuteur) autorise le mineur..... à pratiquer l'apnée, la nage avec palmes, la nage en eau vive et les activités annexes dans le cadre des activités du club, en toute connaissance des risques encourus. De plus, j'accepte que les responsables du club et/ou ses moniteurs autorisent, en mon nom, une prise en charge médicalisée vers un service approprié en cas de besoin. J'autorise également le club à prendre des photos et/ou à filmer mon enfant à l'occasion des sorties auxquelles il/elle participe et autorise leur publication.

Je m'engage à être présent ou représenté légalement sur les lieux pendant la pratique de l'activité organisée par le club.

Le

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)

Je soussigné(e)..... déclare adhérer aux valeurs du Bordeaux Palmes Aventure et m'engage à respecter le règlement intérieur du club, ainsi que les règles de sécurité de l'arrêté du 18 juin 2010 modifiant les dispositions réglementaires du code du sport.

Contact : Christian BOUSQUET
06 09 72 73 35

contact@bordeaux-palmes-aventure.fr
www.bordeaux-palmes-aventure.fr

Fait à le
Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)

Certificat médical d'Absence de Contre-Indication à la pratique des activités subaquatiques

Je soussigné(e) Docteur, Exerçant à,

médecin généraliste du sport fédéral n° :
 diplômé de médecine subaquatique autre :

Certifie avoir examiné ce jour : **NOM :**

Né(e) le : **Prénom :**

et ne pas avoir constaté, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations, de contre-indication cliniquement décelable à la pratique :

de l'ensemble des activités subaquatiques **EN LOISIR**

Ou bien seulement (cocher) : DES ACTIVITÉS DE PLONGÉE EN SCAPHANDRE AUTONOME
 DES ACTIVITÉS EN APNÉE
 DES ACTIVITÉS DE NAGE AVEC ACCESSOIRES

de la ou des activité(s) suivante(s) EN COMPÉTITION (spécifier en toute lettre) :

avec un certificat nécessitant un médecin fédéral, du sport ou qualifié (cocher) :

TRIMIX Hypoxique APNÉE en PROFONDEUR > 6 mètres en compétition
 Pratique HANDISUB Reprise de l'activité après accident de plongée

NOMBRE DE **COCHÉE(S)** (obligatoire) :

Remarque(s) et restriction(s) éventuelle(s) (en particulier pour l'encadrement en plongée subaquatique...) :

Un certificat est exigible toutes les 3 saisons (si renouvellement sans discontinuité de la licence) pour les disciplines : Nage avec Palmes, Nage en Eau Vive, Tir sur Cible, Hockey Subaquatique, Apnée jusqu'à 6 mètres. Pratique de l'activité jusqu'à expiration de la licence. **Un certificat est exigible tous les ans** pour la pratique de la Plongée Subaquatique (Plongée en Scaphandre en tous lieux et en Apnée au-delà de 6 mètres).

Sauf en cas de modification de l'état de santé ou d'accident de plongée, qui suspend la validité de ce certificat.

Il est remis en main propre à l'intéressé ou son représentant légal.

Pour consulter la liste des contre-indications à la pratique des activités subaquatiques fédérales et les préconisations de la FFESSM relatives à l'examen médical, disponibles sur le site de la Commission Médicale et de Prévention Nationale : <http://medical.ffessm.fr>

Fait à : **Signature et cachet :**

date :

Modèle d'attestation à remplir et remettre au responsable de structure :

*Je soussigné(e) M/Mme Prénom : _____ NOM : _____ atteste avoir lu et compris les 9 rubriques du questionnaire de santé, renseigné ce questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

Date et signature du sportif :

Pour les mineurs :

*Je soussigné(e) M/Mme Prénom : _____ NOM : _____ en ma qualité de représentant légal de Prénom : _____ NOM : _____, atteste avoir lu et compris les 9 rubriques du questionnaire de santé, renseigné ce questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

Date et signature du représentant légal :



Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.