



**1 / 6 – INFORMATIONS PERSONNELLES DE L'ADHÉRENT**

Nom ..... Prénom ..... Date de naissance .....

Adresse .....

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

Téléphone adhérent ..... Téléphone parent ..... E-mail .....

**CADRE RÉSERVÉ AU CLUB – NE PAS REMPLIR**

Inscription contrôlée par ..... Date de l'inscription .....

**2 / 6 – ACTIVITÉS / TARIFS**

- Plongée Adultes (228 € en activité principale uniquement : 180€ + 48 € licence FFESSM obligatoire)**  
 > Vendredi 20h15 - 22h00
- Plongée Jeunes** (160,50 € 11 ans et moins : 147 + 13,50 € licence FFESSM obligatoire  
 177 € 12 à 15 ans : 147 + 30 € licence FFESSM obligatoire  
 195 € 16 ans et plus : 147 + 48 € licence FFESSM obligatoire)  
 > Mercredi 18h00 - 19h00 (8 ans - 13 ans) > Mercredi 19h00 - 20h00 (13 ans - 18 ans)
- Nage avec palmes (170 € en activité principale ou 40 € en activité supplémentaire)**  
 > Mercredi 20h00 - 21h00

**3 / 6 – QUESTIONNAIRE DE SANTÉ / CERTIFICAT MÉDICAL ET 4 / 6 – DROIT À L'IMAGE / AUTORISATION PARENTALE (tournez la feuille svp)**

**CADRE RÉSERVÉ AU CLUB – NE PAS REMPLIR**

**5 / 6 - COTISATIONS (un règlement par activité et par adhérent)**

**Etudiants/chômeur** (sur présentation d'un justificatif récent) **100€**

**Cotisation activité principale :** ..... € activité : .....

**Cotisation(s) activité(s) supplémentaire(s) :** + ..... € activité(s) : .....

**Réduction Foyer 2<sup>e</sup> adhésion :**  - 25 € nom 1<sup>er</sup>e adhérent : .....

**Réduction Foyer 3<sup>e</sup> adhésion :**  - 25 € nom 2<sup>e</sup>e adhérent : .....

**Prépaiement Atouts Normandie :** .....  - 30 € numéro : ..... Date de création : .....

**Pass'Sport** (courrier reçu à fournir) :  - 50 € numéro : ..... Date de création : .....

**Total à régler :** = ..... €

**6 / 6 – SIGNATURE**

Je reconnais avoir pris connaissance de la Fiche d'Information du club et m'engage à respecter l'article 8.2. de la convention signée avec la Mairie de Honfleur précisant que l'accès des adhérents à la piscine ne peut se faire sans la présence obligatoire du responsable de l'activité.  
 Pour pratiquer les activités de la FFESSM (Fédération Française d'Études et de Sports Sous-Marins), vous pouvez souscrire à une assurance complémentaire. Pour plus d'informations, consultez le site [www.cabinet-lafont.com](http://www.cabinet-lafont.com) ou le site [www.ffessm.fr](http://www.ffessm.fr).

Les informations recueillies sur ce formulaire font l'objet d'un traitement informatisé destiné à la gestion administrative du club. Vos données personnelles sont traitées de façon confidentielle et ne seront communiquées à aucun tiers extérieur au Conseil d'Administration du club. En tant que pièce justificative comptable, elles seront conservées 10 ans. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez nous contacter à l'adresse suivante : [contact@chan-honfleur.org](mailto:contact@chan-honfleur.org)

Date – Signature du représentant légal

**CADRE RÉSERVÉ AU CLUB – NE PAS REMPLIR**

Montant total réglé ..... €  Paiement groupé réglé par : ..... € en chèque n° .....

..... € en chèque différé n° ..... € en chèque différé n° .....

..... € en espèces ..... € par virement ..... € en Pass'Sport ..... € en Atouts Normandie ..... € en Coupon Sport ..... € en Chèque Vacances

Questionnaire de santé  Certificat médical en date du .....  Droit à l'image  Signature

Inscription enregistrée dans la base de données des adhérents par ..... Date de l'enregistrement .....

**NOTE IMPORTANTE : Si vous vous inscrivez en section Plongée, il n'est pas nécessaire de compléter ce questionnaire de santé. En revanche, vous devez impérativement fournir la copie d'un Certificat médical d'Absence de Contre-Indication à la pratique des activités subaquatiques (vous devez impérativement conserver l'original pour pouvoir plonger).**

Depuis la loi du 26 janvier 2016 sur la modernisation du système de santé portée par Marisol Touraine pour le renouvellement des licences, un certificat ne sera exigé qu'une fois tous les trois ans (au lieu d'une fois par an). Les autres années, le licencié remplira un questionnaire de santé lui permettant de déceler d'éventuels facteurs de risques, qui nécessitera, le cas échéant, une visite médicale annuelle. Sinon, il attestera auprès de la fédération que tel n'est pas le cas.

Nom ..... Prénom ..... Date de naissance .....

**Au cours des douze derniers mois,**

- |  | OUI                      | NON                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous eu une période de respiration sifflante (asthme) ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous eu une perte de connaissance ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord du médecin ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception ou désensibilisation aux allergies) ?             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**À ce jour,**

- |   | OUI                      | NON                      |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 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"/> |
| Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié**

Date – Signature

**Si vous avez répondu NON À TOUTES LES QUESTIONS :**

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez avoir répondu NON à toutes les questions.

**Si vous avez répondu OUI À UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS,**

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

**4 / 6 – DROIT À L'IMAGE / AUTORISATION PARENTALE**

**DROIT À L'IMAGE pour tous**

(J'autorise / Je n'autorise pas – écrivez la mention de votre choix) ..... le CHAN à utiliser les photos prises durant les activités du club sur lesquelles je figure pour illustrer des publications dans la presse ou sur le web et les réseaux sociaux.

**AUTORISATION PARENTALE pour les mineurs**

Madame / Monsieur ..... autorise mon enfant.....

à participer aux activités du CHAN en piscine et / ou à l'extérieur et à être transporté dans le véhicule personnel d'un accompagnateur désigné par le club pour participer aux activités extérieures et autorise le responsable de l'activité à prendre toutes les décisions concernant mon enfant si besoin.