Dossier complet: _____ Licence faite le: _____

GROUPE DE PLONGÉE DE SAINT-CLOUD

FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2024/2025

SECTION APNÉE

NOM			
Prénoms			
Adresse			
Code postal		**Ville**	
Date de naissance		**Lieu de naissance**	
Nationalité		**Profession / Société**	
Téléphone domicile		**Téléphone portable**	
Adresse E-mail			
Personne a prevenir en cas d'accident		**Téléphone**	

Choix section	☐ apnée seule (270 €)	☐ apnée + plongée (adultes : 370 € - enfants et étudiants : 300 €)	
Choix assurance	***Loisir 1 (inclus)*** ☐	***Loisir 2 (+4,5 €)*** ☐	***Loisir 3 (+24,5 €)*** ☐
	Loisir 1 Top (+21,50 €) ☐	***Loisir 2 Top (+32,50 €)*** ☐	***Loisir 3 Top (+69,50 €)*** ☐
COTISATION TOTALE			

Niveau apnée		**Date d'obtention**	
Nombre de sorties		**N° de licence FFESSM**	
Autres activités subaquatiques	☐ ***Plongée Niveau*** _____	☐ ***Photo / vidéo***	☐ ***Autre***
Licence dans un autre club	☐ ***Non*** ☐ ***Oui***	**Nom du club**	

J'atteste avoir pris connaissance des consignes de sécurité ci-dessous et je m'engage à les respecter sous peine d'exclusion:
1) personne n'est autorisé à plonger seul en bouteille ou en apnée ou à se baigner sans surveillance,
2) un groupe sans moniteur n'a le droit d'évoluer sous l'eau que s'il est composé de plongeurs majeurs ayant tous le niveau 2 minimum,
3) ne plongez pas si vous ne vous sentez pas en forme ou si vous êtes malade,
4) la séance pratique débute à 21h00 au bord du bassin. Si vous arrivez en retard, vous risquez de ne pouvoir intégrer votre groupe de plongée,
5) un participant mineur n'est pas autorisé à partir avant la fin de la séance.

DATE		**SIGNATURE**	

AUTORISATION POUR LA PUBLICATION DE PHOTOGRAPHIES

Nous envisageons de diffuser sur notre site Internet des photographies utilisant votre image ou celle de votre enfant. Cette diffusion ne peut se faire sans votre autorisation préalable.
Nous vous rappelons que vous disposez d'un droit d'accès, de modification et de suppression des données personnelles vous concernant (Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés).

Je soussigné:
nom : ..... prénoms : .....
☐ Autorise ☐ N'autorise pas
le GPSC à prendre des photos et à (me) filmer ou mon fils ou ma fille à l'occasion des activités sportives auxquelles je / il / elle participe et leurs publications sur le site internet du club.
Je reconnais avoir été informé des modalités pour exercer mon droit d'accès, de modification et de suppression concernant cette publication.

Fait à …… **le** ……..	**SIGNATURE**	

GROUPE DE PLONGÉE DE SAINT-CLOUD
Siège social : 17, rue du Mont-Valérien - 92210 Saint-Cloud
Site: gpsc92.fr - Contact: gpsc92@gmail.com