



Formulaire d'inscription saison 2025/2026

Si des renseignements sont inexacts, merci de les rayer et d'indiquer sur la même ligne la bonne information. Merci d'écrire lisiblement afin de pouvoir faire une bonne retranscription informatique.



Le dossier d'inscription **complet** doit être retourné au secrétariat **avant le 30 octobre 2025** :

- Soit directement à l'entraînement au secrétaire Yann (sinon Julie, Laurent ou Odile)
- Soit par courrier à : Yann Le Calvez résidence les jardins de khéops - apt h134- 2 avenue François Mitterrand – 31270 Cugnaux

Si vous avez des questions, email : secretariatcnpplongee@gmail.com - Téléphone : 06 65 67 69 06 – Site : <http://plongee.cnp-portet.fr/>

Il doit être complet, c'est-à-dire composé :

- De ce formulaire complété, corrigé, daté et **signé**,
- De la fiche de renseignements,
- D'un certificat médical **valable jusqu'au 30 juin 2026** (possibilité de faire remplir le modèle situé en page 3).

Pour mémoire, **l'original doit être présenté lors de l'inscription et une copie doit être fournie.**

Envoyez un format pdf pour que celui-ci soit déposé sur le site de la fédération.

Dans tous les cas, gardez un exemplaire du certificat pour vous.

- **Du règlement de la cotisation :**

La cotisation est de **150€** par personne à l'ordre de CNP section plongée (à partir du deuxième membre du même foyer ou de la même famille **s'inscrivant à la section plongée**, elle est de **130€** par personne supplémentaire), **110€** pour les encadrants et **130€** pour les 14-16 ans.

Elle couvre la licence, l'assurance loisir 2 et la cotisation club.

NOM DE LA BANQUE : _____ NUMERO DU CHEQUE : _____

Ou Date de virement: _____ SOMME : _____€

Toute personne qui n'aura pas retourné son dossier d'inscription complet au 31 OCTOBRE 2025 se verra refuser l'accès au bassin, et ce jusqu'à régularisation complète.

Je soussigné(e), _____ désire me réinscrire/m'inscrire pour la saison 2025/2026 à la section Plongée du CNP.

Je m'engage pour la saison 2025/2026 :

- à participer assidûment aux entraînements du Club, sous peine de ne pas participer aux sorties organisées par le CNP,
- à assister à toutes les réunions de préparation des plongées,
- à respecter les consignes de sécurité données par le Directeur de plongée lors de la préparation des différentes plongées,
- je reconnais à l'encadrement technique toute autorité pour décider de ma participation aux plongées dans le cadre du CNP.
- à respecter les règles sanitaires en vigueur imposées par la commune (ou la CAM), la préfecture ou l'état...
- Je reconnais avoir lu le règlement interne du CNP et l'accepter.

Pour faire et valoir ce que de droit.

Fait à: _____

Date: _____

Signature: _____



Fiche de renseignements CNP

Si des renseignements sont inexacts, merci de les rayer et d'indiquer sur la même ligne la bonne information. Merci d'écrire lisiblement afin de pouvoir faire une bonne retranscription informatique.



ETAT CIVIL

Civilité	
Nom	
Nom de jeune fille	
Prénom	
Date de naissance	
Lieu de Naissance et Dpt	
Pays de naissance (pour N4 et encadrants)	
Représentant légal <i>(Nom / Prénom d'un parent pour les mineurs)</i>	

ADRESSE / COORDONNEES

N° et nom de la voie		
Complément d'adresse		
N° BP ou lieu-dit		
Code postal		
Ville		
Pays		
Profession		
Email		
Tél Domicile		
Tél Portable		
J'autorise la publication de mon adresse mail et de mes coordonnées téléphoniques sur l'annuaire interne du club	OUI	NON
J'autorise la publication de mes données par la FFESSM aux autorités pour l'enquête d'honorabilité (Pour N4 et encadrants . En cas de refus, il est impossible d'encadrer)	OUI	NON

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom & Prénom / lien de parenté	
Tél Domicile	
Tél Portable	
E mail	

INFORMATIONS PLONGEE

Date d'adhésion au CNP		Si vous êtes au CNP depuis vos débuts en plongée, cela doit correspondre à la rentrée de septembre précédent votre date d'obtention du N1 (ou de brevet élémentaire pour les plus anciens).
N° licence FFESSM		
Date dernier Certificat médical		Date du certificat médical que vous joignez avec ce dossier d'inscription
Niveau Actuel de Plongée		

Nb plongées au 1 ^{er} septembre (entourer la tranche qui convient)	0	Moins de 10	Entre 11 et 20	Entre 21 et 50	Entre 51 et 100	Plus de 101
--	----------	--------------------	-----------------------	-----------------------	------------------------	--------------------

Dates d'obtention des niveaux	N1		RIFAP	
	N2		Initiateur	
	N3		Moniteur	
	N4		Nitrox	

Taille T-Shirt	XS	S	M	L	XL	XXL	XXXL
----------------	-----------	----------	----------	----------	-----------	------------	-------------

Toutes ces informations sont à usage strictement interne du CNP et ne seront jamais divulguées en dehors de la structure associative. Vous disposez bien sûr d'un droit de regard sur ces données et être libre de les renseigner ou pas.



Certificat médical

Si des renseignements sont inexacts, merci de les rayer et d'indiquer sur la même ligne la bonne information. Merci d'écrire lisiblement afin de pouvoir faire une bonne retranscription informatique.



FÉDÉRATION FRANÇAISE
D'ÉTUDES ET DE SPORTS
SOUS-MARINS.

FRENCH UNDERWATER FEDERATION
Fondée en 1948, membre fondateur de la Confédération mondiale des activités subaquatiques.

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

Je soussigné(e) Docteur :

Exerçant à :

Certifie avoir examiné ce jour :

NOM :

Prénom :

Né(e) le :

Rayez les mentions inutiles*

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

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 de loisir en pratique, encadrement et enseignement (*)

Ou bien seulement (cocher) :

- DES ACTIVITÉS DE PLONGÉE EN SCAPHANDRE AUTONOME
- DES ACTIVITÉS EN APNÉE
- DE L'APNÉE EN PROFONDEUR > 6 METRES
- DES ACTIVITÉS DE NAGE AVEC ACCESSOIRES

(*) rayer éventuellement une des trois mentions si nécessaire

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

Pour mémoire les particularités suivantes nécessitent un certificat délivré par un médecin fédéral, du sport ou qualifié :

- TRIMIX hypoxique
- APNÉE en PROFONDEUR > 6 mètres en compétition
- Reprise de l'activité après accident de plongée

Pour la pratique HANDISUB se référer au site : <https://handisub.ffessm.fr>

Conseil(s) de prévention s'il existe un ou des facteurs de risque tels que cardiovasculaires ou rachidiens (en particulier pour l'encadrement en plongée subaquatique...) relatif(s) au :

- risque d'accident de désaturation
- risque d'œdème pulmonaire d'immersion
- autres restrictions.

Les préconisations de la FFESSM relatives à l'examen médical préalable à la pratique des activités subaquatiques fédérales, la liste des contre-indications et les conseils relatifs aux restrictions de pratique sont disponibles sur le site de la Commission Médicale et de Prévention Nationale : <https://medical.ffessm.fr>

NOMBRE DE COCHÉE(S) (obligatoire) :

Pour les disciplines à contraintes particulières (plongée scaphandre et apnée en fosse ou milieu naturel), le CACI est obligatoire annuellement pour tous, majeurs et mineurs

Pour les autres disciplines fédérales non à contraintes particulières, le CACI est obligatoire annuellement pour les pratiquants âgés de 18 ans et plus (questionnaire de santé pour les mineurs).

En cas de modification de l'état de santé ou d'accident de plongée, la validité de ce certificat est suspendue.

En cas de pratique compétitive, l'absence de contre-indication à la pratique en compétition de la discipline concernée devra être spécifiée sur le CACI.

Ce certificat est remis en main propre à l'intéressé ou son représentant

Fait à :

Date :

signature et cachet :



IBAN

Si des renseignements sont inexacts, merci de les rayer et d'indiquer sur la même ligne la bonne information. Merci d'écrire lisiblement afin de pouvoir faire une bonne retranscription informatique.



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise	Domiciliation
10278	02224	00020257801	80	EUR	CCM DE PORTET SUR GARONNE

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)						BIC (Bank Identifier Code)
FR76	1027	8022	2400	0202	5780 180	CMCIFR2A

Domiciliation

CCM DE PORTET SUR GARONNE
11 PLACE DE LA REPUBLIQUE
31120 PORTET SUR GARONNE
☎ 05 34 42 60 60

Titulaire du compte (Account Owner)

CLUB NAUTIQUE PORTESIEN SECTION
PLONGEE
CHEZ MME VANDERDONCKT
6 IMPASSE FRANCOIS GORDNER
31100 TOULOUSE

Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.

PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ

Voici le RIB du Club pour les paiements par virement pour les fosses ou l'inscription.

Les règlements des fosses se font exclusivement par virement.