



www.scfplongee.fr

Nom de l'enfant :		Prénom :		M/F :
Date de naissance :		Lieu :		
Adresse :				
Code postal :		Ville :		
Tél. fixe :		Tél. portable :		
Mail :				
Niveau de plongée actuel		Date :		
Nom du père :		Prénom :		
Adresse :				
Code postal :		Ville :		
Tél. fixe :		Tél. portable :		
Mail :				
Nom de la mère :		Prénom :		
Adresse :				
Code postal :		Ville :		
Tél. fixe :		Tél. portable :		
Mail :				

Certificat médical
Obligatoirement sur le modèle de la FFESSM validité jusqu'au 30 juin 2025 minimum

Allergie à l'aspirine

Oui
Non

Date du certificat : Autres allergies :

Assurances :

Je souhaite contracter une assurance supplémentaire :

Oui	Non
-----	-----

Je ne souhaite pas contracter d'assurance supplémentaire :

Oui	Non
-----	-----

Les garanties des assurances de la FFESSM selon le contrat n°1332574705 sont téléchargeables sur le site : www.cabinetlafont.com

Paiement : 3 chèques de 120€

Numéro du 1er chèque :

Numéro du 2ème chèque :

Numéro du 3ème chèque :

Pass Sport 2024

Numéro du code reçu :

Carte Pass'région

Numéro de carte : Code personnel :

Autorisation

Nom : Prénom :

*J'autorise mon enfant à s'initier à la pratique de la plongée sousmarine, en piscine, en fosse en milieu naturel pour cette saison.
 A cet effet, je reconnais avoir pris connaissance des risques liés à l'activité.
 J'autorise le SCF à fixer, reproduire et communiquer au public les photographies prises dans le cadre de la plongée enfants.
 J'autorise le moniteur à transporter mon enfant dans son véhicule, selon la législation en vigueur.*

Date : Tuteur légal :

Signature