

## CYPREA CLUB

8 place du 11 Novembre

26000 VALENCE

CYPREA CLUB@gmail.com

<http://www.cypreaplongee.net/>

FFESSM 14 26 0285



## PLONGEE SOUS-MARINE CYCLE ENFANT

### DOSSIER D'INSCRIPTION

Le CYPREA CLUB, club de plongée sous-marine, animé par ses membres bénévoles organise un cycle de plongée enfant (de 8 à 12 ans) sur une période qui s'étend de fin avril à la fin juin.

Le CYPREA accueille aussi les adultes. De l'initiation, aux formations avec diplômes de la FFESSM en passant par les sorties en mer, le CYPREA Club vous fera vivre la plongée sous-marine ... pour que chacun s'émerveille du monde sous-marin...

N'hésitez pas, rejoignez-nous !

#### **Pour inscrire votre enfant :**

Veillez imprimer et remplir les pages suivantes :

1. une autorisation parentale (page 3),
2. une attestation du droit à l'image (page 4),

Veillez imprimer le certificat médical que votre médecin remplira:

- à titre informatif la liste des médecins fédéraux (page 5)
- 3. un certificat médical de non contre-indication à la plongée sous-marine à faire remplir par votre médecin ou un médecin fédéral. (Il est possible que le médecin fédéral, qui conformément aux règles de bonnes pratiques médicales, peut prescrire ou réaliser une audio-tympantométrie) (page 7),

#### **Cotisation pour cette formation :**

4. Veuillez, vous munir d'un chèque d'un montant de 115€, correspondant à :
  - la licence de la FFESSM ainsi que l'assurance
  - l'adhésion,
  - l'accès à la piscine
  - la formation (gratuite)
  - le matériel de plongée (hors palmes masque tuba, mais nous pouvons dépanner)
  - la sortie en mer et les deux plongées (hors déplacement vers le lieu de rassemblement)

**Les inscriptions se feront au siège du club (à côté de la piscine) de 19h30 à 20h30 les**

- lundi 8 avril 2019
- mercredi 17 avril 2019

La **plongée enfant** est sous la responsabilité de Bertrand BOISSONNEAU Moniteur Fédéral 1<sup>er</sup> degré.

## CYPREA CLUB

8 place du 11 Novembre

26000 VALENCE

CYPREA CLUB@gmail.com

<http://www.cypreaplongee.net/>

FFESSM 14 26 0285



**Les séances d'entraînement piscine auront lieu chaque lundi : de 19h30 à 20h30**

Merci d'être présent dès **19 h 15** à l'entrée de la piscine Jean POMMIER.

1. Lundi 29 avril 2019 de 19H30 à 20H30,
2. Lundi 6 mai 2019 de 19H30 à 20H30,
3. Lundi 13 mai 2019 de 19H30 à 20H30,
4. Lundi 20 mai 2019 de 19H30 à 20H30,
5. Lundi 27 mai 2019 de 19H30 à 20H30,
6. Lundi 03 juin 2019 de 19H30 à 20H30,
7. Lundi 17 juin 2019 de 19H30 à 20H30,
8. Lundi 24 juin 2019 de 19H30 à 20H30,

### **Ne pas oublier de prendre :**

- un maillot de bain
- un bonnet de bain (obligatoire)
- une paire de lunettes de piscine (facultatif)
- une serviette (possibilité de prendre une douche après l'entraînement)
- palmes, masque et tuba (le club peut éventuellement vous dépanner, n'hésitez pas à demander)

Une séance BIO sera présentée, ouverte aux enfants et aux parents, dont la date sera communiquée ultérieurement.

Une sortie mer sera organisée le **samedi 22 juin 2019**, les détails de cette sortie vous seront communiqués prochainement.

Si vous avez des questions ou s'il vous manque des informations n'hésitez pas à nous questionner, soit par courriel à l'adresse [cypreaclub@gmail.com](mailto:cypreaclub@gmail.com), soit en demandant au responsable de la formation ou soit au secrétaire.

**Soyez toutes et tous les bienvenus au CYPREA CLUB**

**Vous pouvez venir tous les lundis soir à partir de 19H30**

# CYPREA CLUB

8 place du 11 Novembre

26000 VALENCE

CYPREA CLUB@gmail.com

<http://www.cypreaplongee.net/>

FFESSM 14 26 0285



## AUTORISATION PARENTALE

Préalable à la pratique de la plongée sous-marine  
et à la sortie Mer prévue dans le cycle

(*)Je soussigné(e)	Monsieur	Madame	Mademoiselle
NOM : ..... PRENOM : .....			
ADRESSE : .....			
VILLE : ..... CODE POSTAL : .....			
Tél. Domicile : ..... / ..... / ..... / ..... / .....			
Tél. Portable : ..... / ..... / ..... / ..... / .....			
Courriel : ..... @ .....			
(*) MERE	PERE	TUTEUR LEGAL : précisez.....	
(*) AUTORISE :    mon fils        ma fille			
NOM : ..... PRENOM : .....			

1. A s'initier à la pratique de la plongée sous-marine au sein du CYPREA Club de VALENCE
2. Et à participer à la sortie mer (date à préciser) sur le site de la Madrague (St Cyr sur Mer). Cette sortie couvre 1 et/ou 2 plongées (cela dépendra des conditions météo), une le matin vers 10H00 et/ou une l'après-midi dont l'horaire sera défini sur place.

A cet effet, je reconnais avoir pris connaissance des risques liés à l'activité et autorise le CYPREA CLUB à procéder à toute évacuation d'urgence si nécessaire.

Fait à ..... Le ..... / ..... / .....

Signature obligatoire :

(\*) *Veillez entourer votre choix*

# CYPREA CLUB

8 place du 11 Novembre

26000 VALENCE

CYPREA CLUB@gmail.com

<http://www.cypreaplongee.net/>

FFESSM 14 26 0285



## Gestion du droit à l'image CYPREA CLUB

(*)Je soussigné(e)	Monsieur	Madame	Mademoiselle
NOM : .....		PRENOM : .....	
(*) MERE	PERE	TUTEUR LEGAL : précisez.....	
<b>Représentant légal de l'enfant plongeur</b>			
NOM : .....		PRENOM : .....	

Donne mon autorisation pour que :

- Notre fils ou fille, soit photographié(e) ou filmé(e) lors de sa participation aux séances d'entraînement et autres cours donnés dans le cadre de la plongée, et lors de la journée en mer en fin de formation.
- Que son image soit reproduite sur support papier dans le cadre de l'établissement de tout document d'information élaboré par le club à des fins non commerciales.
- Que son image soit conservée sur CD/DVD ROM ou disque dur et utilisée pendant une durée illimitée, uniquement pour l'utilisation dans un but pédagogique et/ou d'information, sachant que nous bénéficions d'un droit d'accès et de rectification auprès du Président CYPREA CLUB de Valence.
- Nous renonçons par la présente à solliciter une quelconque compensation à quelque titre que ce soit pour la participation de notre enfant à la prise de vue et à sa diffusion.
- Nous acceptons également aux mêmes conditions que l'image puisse être utilisée sur le site internet du club ou dans la presse locale.

Fait à ..... Le ...../...../.....

Signature obligatoire précédée de la mention " Bon pour accord "

(\*) *Veillez entourer votre choix*

# CYPREA CLUB

8 place du 11 Novembre

26000 VALENCE

CYPREA CLUB@gmail.com

<http://www.cypreaplongee.net/>

FFESSM 14 26 0285



## Liste des médecins fédéraux consultants du Comité régional AURA



### Département de la Drôme(26)

<b>Dr Jean-Pierre COTREL</b> Numéro Fédéral 14 26 013 Médecine générale Médecine et ou traumatologie du sport	2, rue du Maréchal Foch  <b>26500 BOURG LES VALENCE</b>	Tel Prof : 04 75 56 88 88 Fax :
Médecine du sport <input checked="" type="checkbox"/> Médecine subaquatique et hyperbare <input type="checkbox"/>		
<b>Dr Didier DAO</b> Numéro Fédéral 14 26 014 Médecine générale Médecine aéronautique	305 avenue 1ere armée RD  <b>26500 BOURG LES VALENCE</b>	Tel Prof : 04 75 83 14 76 Fax :
Médecine du sport <input checked="" type="checkbox"/> Médecine subaquatique et hyperbare <input checked="" type="checkbox"/>		
<b>Dr Bertrand RICHARD</b> Numéro Fédéral 14 26 012 Médecine Générale Gériatrie	SCP Médecin  <b>26330 CHATEAUNEUF DE GALAURE</b>	Tel Prof : 04 75 68 65 03 Fax : 04 75 68 67 04
Médecine du sport <input type="checkbox"/> Médecine subaquatique et hyperbare <input checked="" type="checkbox"/>		

# CYPREA CLUB

8 place du 11 Novembre

26000 VALENCE

CYPREA CLUB@gmail.com

<http://www.cypreaplongee.net/>

FFESSM 14 26 0285



## Liste des médecins fédéraux consultants du Comité régional AURA



### Département de l'Ardèche (07)

<b>Dr Eric LE MOUËL</b> Numéro Fédéral 14 07 013 Médecine Générale	Place de la Liberté  <b>07800 CHARMES SUR RHONE</b>	Tel Prof : 04 75 60 83 34 Fax :
Médecine du sport <input type="checkbox"/> Médecine subaquatique et hyperbare <input type="checkbox"/>		

<b>Dr Jean-François MILLE</b> Numéro Fédéral 14 07 007 Médecine Générale Médecine et ou Traumatologie du sport	1163, Chemin de la Croix De Vinchannes  <b>07260 JOYEUSE</b>	Tel Prof : 04 75 39 93 14 Fax : 04 75 39 93 80
Médecine du sport <input type="checkbox"/> Médecine subaquatique et hyperbare <input type="checkbox"/>		

<b>Dr Jean MOVSESSIAN</b> Numéro Fédéral 14 07 014 ORL Médecine Légale	Service ORL Centre hospitalier Rue Pasteur  <b>07100 ANNONAY</b>	Tel Prof : 04 75 67 36 02 Fax : 04 75 67 89 87
Médecine du sport <input type="checkbox"/> Médecine subaquatique et hyperbare <input type="checkbox"/>		

Médecine du sport <input type="checkbox"/> Médecine subaquatique et hyperbare <input type="checkbox"/>		

<b>Dr Sylvain BOUQUET</b> Numéro Fédéral 14 07 015 Médecine générale	1, rue Henri Roche  <b>07270 LAMASTRE</b>	Tel Prof : 04 75 06 31 50
Médecine du sport <input checked="" type="checkbox"/> Médecine subaquatique et hyperbare <input type="checkbox"/>		

## 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 :**

## CONTRE-INDICATIONS À LA PLONGÉE EN SCAPHANDRE AUTONOME

**Cette liste est indicative et non limitative. Les problèmes doivent être abordés au cas par cas, éventuellement avec un bilan auprès d'un spécialiste, la décision tenant compte du niveau technique (débutant, plongeur confirmé ou encadrant).**

En cas de litige, la décision finale doit être soumise à la Commission Médicale et de Prévention Régionale, puis en appel à la Commission Médicale et de Prévention Nationale.

	Contre-indications définitives	Contre-indications temporaires ou à évaluer*
<b>Cardiologie</b>	Insuffisance cardiaque symptomatique Cardiomyopathie obstructive Pathologie avec risque de syncope Tachycardie paroxystique BAV II ou complet non appareillé Maladie de Rendu-Osler	Cardiopathie congénitale* Valvulopathies* Coronaropathie* Traitement par anti arythmique* Traitement par bêta bloquant (voie générale ou voie locale)* Shunt droit-gauche* Hypertension artérielle non contrôlée
<b>Oto-Rhino-Laryngologie</b>	Cophose unilatérale Evidement pétro-mastoidien Ossiculoplastie Trachéostomie Laryngocèle Otospongiose opérée Fracture du rocher Destruction labyrinthique uni ou bilatérale Fistule péri-lymphatique Déficit vestibulaire non compensé	Déficit auditif bilatéral* Chirurgie otologique Polypose naso-sinusienne Difficultés tubo-tympaniques pouvant engendrer un vertige alterno barique Crise vertigineuse ou décours immédiat d'une crise vertigineuse Tout vertige non étiqueté Asymétrie vestibulaire > ou = à 50% (consolidé après 6 mois) Perforation tympanique et aérateurs trans-tympaniques Barotraumatisme ou accident de désaturation de l'oreille interne*
<b>Pneumologie</b>	Insuffisance respiratoire Pneumopathie fibrosante Vascularite pulmonaire Chirurgie pulmonaire Maladie bulleuse	Asthme* Pneumothorax spontané ou traumatique* Pathologie infectieuse Pleurésie Traumatisme thoracique
<b>Ophthalmologie</b>	Pathologie vasculaire de la rétine, de la choroïde ou de la papille, non stabilisées, susceptibles de saigner Kératocône au-delà du stade 2 Prothèses oculaires ou implants creux Pour les N3, N4 et encadrants : vision binoculaire avec correction < 5/10 ; si un œil < 1/10, l'autre > 6/10	Affections aiguës du globe ou de ses annexes jusqu'à guérison Photokératectomie réfractive et LASIK : 1 mois Phacoémulsification-trabéculéctomie et chirurgie vitro-rétinienne : 2 mois Greffe de cornée : 8 mois Traitement par betabloquant par voie locale*
<b>Neurologie</b>	Épilepsie Syndrome déficitaire sévère Pertes de connaissance itératives Effraction méningée neurochirurgicales, ORL ou traumatique Incapacité motrice cérébrale	Traumatisme crânien grave*
<b>Psychiatrie</b>	Affection psychiatrique sévère Éthylisme chronique	Traitement anti-dépresseur, anxiolytique, par neuroleptique ou hypnogène Alcoolisation aiguë
<b>Hématologie</b>	Thrombopénie périphérique, thrombopathies congénitales Phlébites à répétition	Trouble de la crase sanguine découvert lors d'un bilan d'une affection thrombo-embolique Hémophilie* Phlébite non explorée
<b>Gynécologie</b>		Grossesse
<b>Métabolisme</b>	Diabète traité par antidiabétique oraux hypoglycémiant	Diabète traité par insuline* Diabète traité par biquanides* Tétanie/spasmophilie Troubles métaboliques ou endocriniens sévères
<b>Dermatologie</b>	Différentes affections peuvent entraîner des contre-indications temporaires ou définitives, selon leur intensité ou leur retentissement pulmonaire,	neurologique ou cardio vasculaire
<b>Gastro-entérologie</b>	Manchon anti-reflux	Hernie hiatale ou reflux gastro œsophagien à évaluer
<b>Toute prise de médicament ou de substance susceptible de modifier le comportement peut être une cause de contre-indication.</b>		
<b>La survenue d'une maladie de cette liste nécessite un nouvel examen.</b>		
<b>Toutes les pathologies affectées d'un * doivent faire l'objet d'une évaluation et le certificat médical de non contre indication ne peut être délivré que par un médecin fédéral.</b>		
<b>La reprise de la plongée après un accident de désaturation, une surpression pulmonaire, un passage en caisson hyperbare ou autre accident de plongée sévère, nécessitera l'avis d'un médecin fédéral ou d'un médecin spécialisé selon le règlement médical.</b>		