

FICHE D'INSCRIPTION CSTT



NOM :

PRENOM :

✓ Né(e) le/...../.....à Département (ex 07, 26)

✓ Adresse :

✓ Code postal :Commune.....

✓ Téléphone portable :

✓ Mail :

✓ N° licence :

✓ Entraînements piscine LINAË : OUI ☐ NON ☐

✓ Niveau de plongée : Nombre de plongées environ :

✓ Niveau d'encadrement :

✓ Formation souhaitée : N1 ☐ N2 ☐ N3 ☐

✓ Titulaire du RIFAP : OUI ☐ NON ☐

✓ Titulaire TIV : OUI ☐ NON ☐

✓ Allergie aspirine : OUI ☐ NON ☐

✓ Acceptez-vous de conduire le minibus lors des sorties plongées : OUI ☐ NON ☐
(Si oui, fournir une photocopie du permis de conduire).

JEUNES PLONGEURS (10 ans / 15 ans)

"Votre enfant est-il en situation de handicap reconnue par la MDPH ou a-t-il des besoins particuliers ?

OUI ☐ NON ☐

Si oui, obligation de faire établir le CACI par un médecin fédéral ou médecin du sport



PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

Nom : Tél :

Adresse :

DROITS A L'IMAGE

*Je soussigné(e)
accepte que mon image (ou celle de mon enfant) soit utilisée sur les divers supports de
communication et dans la presse à des fins de promotion de l'association.*

Fait à lesignature :