



BAPTÊME

Site Web : <https://www.usp-plongee.com>

Renseignements pour les inscriptions au Club: secretaireusp@gmail.com

RENSEIGNEMENTS

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Né (e) le : _____ A : _____

Mail : _____ Téléphone : _____

Le baptême de plongée est une expérience épanouissante, ouverte à tous **dès huit ans** et dépourvue de tout danger dans le cadre d'un établissement expérimenté comme celui qui vous reçoit. Nul certificat médical n'est demandé pour le pratiquer.

Un avis médical spécialisé préalable peut cependant être préférable pour certains problèmes de santé chroniques ou temporaires. Citons, sans que cette liste soit limitative, les problèmes suivants :

- Cardiaques, rénaux
- Respiratoires (asthme, pneumothorax...)
- Neurologiques (épilepsie...) ou psychiatriques, tétanie...
- Diabète, maladies endocrines...
- Problèmes O.R.L, oculaires.
- Grossesse (ce n'est pas une maladie !)
- Certains médicaments

Bien sûr vous n'avez pas à nous indiquer vos soucis de santé. Nous vous demandons simplement de lire l'avis ci-dessus.

Je déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus. En conséquence je confirme ne présenter aucune anomalie constitutionnelle ou acquise, aucune maladie contre-indiquant un baptême de plongée sous-marine.

Fait à : _____ le : _____ Signature : _____

AUTORISATION PARENTALE POUR MINEUR

Je soussigné Mr/Mme _____ déclare avoir été informé(e) des risques encourus en plongée sous-marine et prendre la responsabilité de toutes déclarations erronées concernant les antécédents de mon enfant _____ et l'autorise à effectuer son baptême de plongée sous-marine.

Fait à : _____ le : _____ Signature : _____