

**FICHE INSCRIPTION**  
**A REMPLIR EN MAJUSCULE D'IMPRIMERIE**

**SAISON**  
**2023-2024**

**RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU PLONGEUR**

NOM \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_

Sexe H  F

Date de naissance \_\_\_\_\_  
Lieu de naissance \_\_\_\_\_ Département \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_  
Tél. fixe \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_  
Adresse mail : \_\_\_\_\_  
Allergie à l'aspirine ? OUI/NON \_\_\_\_\_

Licence n° \_\_\_\_\_

Photo

**PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE**

NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Tél. fixe \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_

Lien de parenté Epoux/Epouse  Parents  Enfant  Autre

**CERTIFICAT MEDICAL**

**Certificat médical** Copie jointe  Etabli le \_\_\_\_\_  
Nom du médecin \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Médecin généraliste  Médecin du sport  Médecin fédéral   
Médecin hyperbare  ORL   
Autre  Précisez \_\_\_\_\_

**QUALIFICATIONS / NIVEAUX ACQUIS**

**Plongée**

Débutant <input type="checkbox"/>	Niveau 1 <input type="checkbox"/>	Niveau 2 <input type="checkbox"/>	Niveau 3 <input type="checkbox"/>	Niveau 4 <input type="checkbox"/>
MF1 <input type="checkbox"/>	MF2 <input type="checkbox"/>	Initiateur <input type="checkbox"/>		
PA12 <input type="checkbox"/>	PA20 <input type="checkbox"/>	PE40 <input type="checkbox"/>		
Nitrox élémentaire <input type="checkbox"/>	Nitrox confirmé <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>	Précisez _____	

**Apnée**

Niveau A1 <input type="checkbox"/>	Niveau A2 <input type="checkbox"/>	Niveau A3 <input type="checkbox"/>	Niveau A4 <input type="checkbox"/>
MEF1 <input type="checkbox"/>	MEF2 <input type="checkbox"/>	Initiateur IE1 <input type="checkbox"/>	Initiateur IE2 <input type="checkbox"/>

**Biologie**

Niveau 1 <input type="checkbox"/>	Niveau 2 <input type="checkbox"/>		
IFBS <input type="checkbox"/>	MFB1 <input type="checkbox"/>	MFB2 <input type="checkbox"/>	INBS <input type="checkbox"/>

**Qualifications complémentaires**

RIFAP <input type="checkbox"/>	ANTEOR <input type="checkbox"/>	Directeur de plongée <input type="checkbox"/>
Autre <input type="checkbox"/>	Précisez _____	

