



C.E.S.M.M. Club d'Exploration Sous-Marine Monaco

C.E.S.M.M. - Cale de Halage du Port de Fontvieille – 98000 MONACO

Tél : +377 99 90 38 83 - Portable : 06 78 63 04 24

E-mail : contact@cesmm.com - Site web: www.cesmm.com

FICHE DE RENSEIGNEMENT

BAPTÊME DE PLONGÉE SOUS-MARINE

Nom et Prénom :

Date de naissance:

Adresse :

Téléphone/ Portable :

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 :

- 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 :**

Faire précéder la signature de la mention « Lu et approuvé »

Signature :

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'INCIDENT

Nom et Prénom :

Lien de parenté :

Téléphone/ Portable :



C.E.S.M.M.
Club d'Exploration Sous-Marine Monaco

C.E.S.M.M. - Cale de Halage du Port de Fontvieille – 98000 MONACO

Tél : +377 99 90 38 83 - Portable : 06 78 63 04 24

E-mail : contact@cesmm.com - Site web: www.cesmm.com

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné Mme , M :

Autorise mon enfant (nom, prénom) :

né(e) le à

à effectuer un baptême de plongée subaquatique avec scaphandre organisé par le Club d'Exploration Sous-Marine de Monaco (CESMM).

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.

Fait à : Le :

Signature du représentant légal :



AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) :

Tél : / / / /

Email :

Agissant en qualité de représentant légal de l'enfant :

Nom : Prénom :

Donne mon consentement à l'utilisation de mon image ou celui de l'enfant pour la diffusion de photographies ou vidéos prises pour l'ensemble des publications du CESMM. (Site internet, réseaux sociaux, supports numériques, publicité, concours ...)

Fait à : Le :

Signature (ou représentant légal) :