



Candidature d'inscription Dauphiné Plongée
Saison 20__ - 20__
HANDI SUB

photo

Vous noterez que les places Handi sont limitées et que le dépôt d'un dossier de candidature est susceptible d'être refusé après étude des conditions d'accueil nécessaires.

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Né(e) le : ___ / ___ / _____ à : _____ (Dept ___ / Pays : _____)
Tél portable : ___ . ___ . ___ . ___ . ___
E-mail (en majuscules) : _____ @ _____

Dites-nous en plus sur vous :

Si vous n'avez jamais plongé :

Expliquez vos motivations à commencer la plongée cette saison ? Qu'en attendez-vous ?

Si vous avez déjà plongé :

Nombre total de plongées _____ (dont plongées Handi : _____)
Niveau actuel de plongée handi : Aucun PESH 6 PESH 12 PESH 20 Autre : _____
Date de la dernière plongée : ___ / ___ / _____

Au global, que retenez-vous de ces plongées précédentes ? Y a-t-il eu des faits marquants, positifs ou négatifs ??

Dépendez-vous d'un établissement ?

OUI (remplir ci-dessous)

NON

Nom de l'établissement : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Tel : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ Nom d'un référent : _____
Mail du référent : _____ @ _____

Type(s) de handicap(s) :

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Handicaps neurologiques évolutifs :
<input type="checkbox"/> maladies génétiques dégénératives
<input type="checkbox"/> sclérose en plaque (SEP) | <input type="checkbox"/> Handicaps visuels :
<input type="checkbox"/> malvoyant
<input type="checkbox"/> non-voyant | <input type="checkbox"/> Handicaps auditifs
<input type="checkbox"/> malentendant
<input type="checkbox"/> sourd |
| <input type="checkbox"/> Handicaps neuro d'origine périphérique :
<input type="checkbox"/> Poliomyélite
<input type="checkbox"/> atteinte des nerfs
<input type="checkbox"/> maladies neuro-musculaires
(polynévrites, polyradiculonévrites, ...) | <input type="checkbox"/> Handicaps orthopédiques :
<input type="checkbox"/> amputation ou agénésie
<input type="checkbox"/> membre(s) inférieur(s)
<input type="checkbox"/> amputation ou agénésie
<input type="checkbox"/> membre(s) supérieur(s)
<input type="checkbox"/> raideur articulaire/malformation
<input type="checkbox"/> fragilités osseuses
<input type="checkbox"/> personne de petite taille | <input type="checkbox"/> Autres :
<input type="checkbox"/> obésité
<input type="checkbox"/> troubles cardio-vasculaires
<input type="checkbox"/> troubles respiratoires
<input type="checkbox"/> maladies chroniques
(diabète, leucémie,....)
<input type="checkbox"/> troubles des apprentissages
moteurs (dyspraxie, ...)
<input type="checkbox"/> handicap mental
<input type="checkbox"/> autres |
| <input type="checkbox"/> Lésions cérébrales :
<input type="checkbox"/> paralysie cérébrale (IMC)
<input type="checkbox"/> dues à un AVC
<input type="checkbox"/> dues à un traumatisme crânien
<input type="checkbox"/> autres causes
(anexie, infection, tumeur, autre) | <input type="checkbox"/> Paraplégie
<input type="checkbox"/> Tétraplégie
<input type="checkbox"/> Spina bifida | |

Avez-vous besoin d'une tierce personne dans les gestes de la vie quotidienne (habillage, toilette...) ?

- OUI (de façon ponctuelle permanente) NON

Êtes-vous à même de communiquer sous l'eau par tout moyen ? OUI NON

Un encadrant peut-il vous remettre un détendeur en bouche ? OUI NON ne sait pas

Certificat médical :

Le certificat médical est obligatoire dans le cadre des activités subaquatiques nécessitant un avis médical spécifique, délivré par un médecin fédéral FFH ou un médecin fédéral FFESSM, et ce, dès le baptême, sauf s'il se déroule sur un fond de profondeur maximale de 2 mètres.

Certificat médical : est à réaliser a déjà été réalisé le ____ / ____ / 20____ (joindre une copie)

Nb : Il se peut que nous demandions de compléter avec un avis d'un spécialiste de votre handicap

Assurance :

Après avoir pris connaissance des notices d'informations afférentes aux garanties de base attachées à la licence Fédération Française Handisport et de leur coût, ainsi que de l'adhésion « SPORTMUT » permettant de souscrire personnellement les garanties complémentaires, vous déclarez qu'en cas d'acceptation de votre dossier par Dauphiné Plongée, vous souhaitez certainement :

- une garantie individuelle accident comprise dans la licence FF Handisport : souscrire renoncer
- une option complémentaire SPORTMUT : souscrire * renoncer

**Dans ce cas, vous vous engagez à établir vous-même les formalités d'adhésion*

Droit à l'image :

Dans le cadre de mes activités avec Dauphiné Plongée, j'accepte je refuse d'être filmé et/ou photographié, ainsi que la diffusion dans le cadre de la communication associative du club uniquement.

Bourgoin-Jallieu, le : ____ / ____ / 202__

Signature : précédée de la mention « Lu et approuvé » :

Plus d'information sur <https://www.handisport.org/les-29-sports/plongee-subaquatique/>