

BULLETIN D'INSCRIPTION

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphones : Dom : Portable :

E-mail :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Département : Pays :

Profession :

Niveau de plongée actuel : Nombre de plongées effectuées :

Préparation: Niveau 1 Niveau 2 Niveau 3 Nitrox Nitrox confirmé

Souhaitez-vous une assurance individuelle complémentaire (facultative) ? :

Loisir 1 : (20,00 Euros) Loisir 2 : (25,00 Euros) Loisir 3 : (42,00 Euros)

NON

(Faire un chèque à l'ordre du « Cabinet LAFONT »)

Avez-vous des allergies connues (en particulier à L'Aspirine) ? :

Quel est votre groupe sanguin ? :

Indiquer le nom, lien de parenté et coordonnées téléphoniques de la personne à prévenir en cas d'accident :

Je, soussigné(e), certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de la Section SUBAQUA de l'U.S.O.B. et m'engage à le respecter.

Fait le, à

Signature

Pour les mineurs uniquement:

Je, soussigné(e) responsable légal de l'enfant....., autorise celui-ci à pratiquer la plongée sous-marine au sein de la section SUBAQUA de l'U.S.O.B. De plus, je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de la section et je m'engage à le faire respecter à mon enfant.

Fait le, à

(Signature du responsable légal et du mineur)

ATTESTATION

(A REMPLIR PAR TOUS LES ADHERENTS ou PAR LES PARENTS POUR LES MINEURS)

Un accident est toujours possible. Dans ce cas, le blessé est évacué vers le Centre Hospitalier le plus proche.
Le personnel hospitalier (chirurgiens, médecins...) refuse d'intervenir sans l'accord des parents pour un enfant, ou sans votre accord pour vous-même.
Afin de pouvoir intervenir rapidement, nous vous demandons de bien vouloir compléter l'autorisation ci-dessous :

Je soussigné,.....

Adresse :.....

AUTORISE les responsables de la section l'U.S.O.B. Subaqua à prendre les mesures nécessaires à la santé :

de mon enfant (dont je suis le détenteur de l'autorité parentale) (1) (2) :.....

de moi-même (2),

en cas d'accident, pour la saison 2018/2019, y compris l'hospitalisation et l'intervention chirurgicale d'urgence, selon les prescriptions du corps médical consulté.

Faire précéder la signature de la mention « LU ET APPROUVE »

Le : **Signature :**

Observations éventuelles à communiquer au corps médical : contre-indications médicamenteuses, allergies, etc....

.....
.....
.....

(1) indiquer en toutes lettres le nom et le prénom de l'enfant.

(2) rayer la mention inutile.

AUTORISATION D'EXPLOITATION GRATUITE DE PHOTOGRAPHIES ET D'IMAGES

Je soussigné (e) (3)..... autorise n'autorise pas

l'association USOB (Union des Sections Omnisports de Bezons) section Subaqua à exploiter gratuitement les photos ou les images de :

moi-même mon enfant : (3)

réalisées lors de la pratique de la plongée (entraînement, démonstrations, initiations, stages, séances photos, etc....)

J'autorise USOB Subaqua , à exploiter ces photos et images pour la création, l'impression et la diffusion d'affiches, tracts, livres, autocollants, et autres supports publicitaires liés exclusivement à la plongée .

Ces photos et images pourront également être utilisées dans les sites Internet des associations citées plus haut, qui servent à informer sur la plongée et promouvoir cette discipline.

La présente autorisation commence au jour de la signature du présent document et est illimitée dans le temps.

L'arrêt de l'exploitation des photos et images pourra se faire définitivement sur simple demande écrite adressée aux associations.

Les documents émis ou conçus avant la demande d'arrêt continueront à être utilisables par les associations.

Fait à : **le :** **Signature :**

(3) nom + prénom

LOI INFORMATIQUE ET LIBERTE

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application de l'art.34 de la loi du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au secrétariat de l'U.S.O.B. ou USOB Subaqua .De même la loi du 6 janvier 1978, nous autorise à communiquer vos coordonnées à nos partenaires économiques:

OUI (j'autorise)

NON (je n'autorise pas)

Signature :