



Bulletin d'inscription

Je soussigné(e) : .....  
Domicilié(e) à (rue) : ..... n° : .....  
Code postal : ..... Localité : .....  
Nationalité : ..... Né(e) à : ..... Le ..... / ..... / .....  
Profession : ..... - Marié(e) / célibataire - sexe : M / F  
Téléphone : ..... Mail : .....  
Brevet : ..... - N° de brevet : ..... - Moniteur ..... - N° : .....  
Date de la dernière visite médicale : ..... / ..... / ..... (Obligatoire selon statuts)  
Date du dernier ECG à l'effort : ..... / ..... / ..... (Obligatoire ou recommandé selon fédération)  
Dispose d'une assurance individuelle plongée (Dan,...) : .....  
Je sollicite par la présente mon inscription / ma réinscription à l'école d'activités subaquatiques « POSEIDON asbl » de Mons, siégeant à la piscine de Cuesmes.

Je certifie être apte physiquement à la pratique de ce sport, comme l'atteste le certificat médical ci-joint et/ou mon carnet de certification.

Je déclare accepter sans aucune réserve les stipulations des statuts et règlements de l'école dont un exemplaire est affiché à la valve du club et sur le site Internet. Par cette demande, je m'engage à respecter scrupuleusement les statuts et règlements en vigueur et à me soumettre aux directives des instances responsables de l'association.

Fait à Mons, le ..... / ..... / 20.....  
Signature précédée de la mention « lu et approuvé »  
Signature :

CADRE RESERVE AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Nom : ..... - Somme : ..... (Euros) – Mode de paiement : Liquide  
..... Virement au compte N° 068-2152867-76

ÉCOLE D'ACTIVITÉS SUBAQUATIQUES « POSEIDON »

Nous avons reçu, en date du ... / ... / 20....., la demande d'inscription de :  
M. / Mme ..... , habitant à .....  
Nous certifions qu'il / qu'elle a payé le droit d'inscription pour la saison 20.....

Le président.

Le secrétaire- Trésorier.



Le POSEIDON est une école, créée en 1992, qui a pour objet de développer et de favoriser la connaissance du monde subaquatique et la pratique de la plongée sous-marine.

La pratique de la plongée, ne demande pas de compétences particulières, il suffit de vouloir apprendre. *A cette fin, il est possible d'effectuer un baptême en piscine sur demande.* Par la suite et si le test est concluant, l'équipe du POSEIDON vous inculquera les connaissances nécessaires à la pratique de la plongée aux différents niveaux de brevets.

L'écolage du débutant, comporte une phase d'apprentissage en piscine, des cours théoriques et des plongées baptêmes en milieu naturel. Cette première étape conduit à l'obtention d'un premier brevet de plongeur . Ce brevet vous permettra de plonger en eaux libres accompagné d'un plongeur qualifié. Si vous souhaitez gagner en autonomie, nous vous proposons d'exécuter quelques exercices supplémentaires en piscine et en eaux libres, qui vous permettrons d'évoluer vers le premier niveau d'autonomie.

Ces formations ne sont qu'un début; il est possible de poursuivre votre apprentissage, de suivre les cours, organisés au sein de l'école, permettant de devenir, à votre tour, des plongeurs expérimentés... Par la suite, si l'enseignement vous intéresse, il vous est possible de poursuivre votre formation ... et de devenir ainsi à votre tour encadrant.

L'écolage et les entraînements s'effectuent le **mercredi de 20h30 à 21h30** et le **vendredi de 21h30 à 22h30** dans les infrastructures de la piscine de Cuesmes.

**Pour plus de renseignements n'hésitez pas à nous contacter...  
0477 237787 -- Poseidon@skynet.be - www.poseidoneas.com**



**LIGUE FRANCOPHONE DE RECHERCHES  
ET D'ACTIVITÉS SOUS-MARINES A.S.B.L.**  
**PLONGÉE ADULTE**

CLUB : .....

A remplir (en caractères d'imprimerie) et à signer avant la visite médicale.

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : □□/□□/□□

Brevet\* : NB/1★/2★/3★/4★/MC/MF/MN      Signature du membre,

Numéro du registre des brevets : .....

Date : □□/□□/□□ \* Biffer les mentions inutiles.

**ATTESTATION MÉDICALE**

Je déclare avoir pris connaissance des directives concernant les aptitudes à la plongée sous-marine reprises au verso du présent document.

Je soussigné, docteur en médecine, certifie que le membre, dont références ci-dessus

- A subi un ECG à l'effort le □□/□□/□□.
- Est apte à pratiquer la plongée en scaphandre autonome en eaux libres.
- Est apte à suivre uniquement l'entraînement piscine.
- Est inapte temporairement jusqu'au □□/□□/□□.
- Est inapte définitivement.

Remarque(s) : .....

Date □□/□□/□□.

CACHET

SIGNATURE



Affilié à la FÉDÉRATION BELGE DE RECHERCHES ET D'ACTIVITÉS SOUS-MARINES  
(membre fondateur de la CMA3)

**VEUILLEZ CONSULTER LE VERSO**



**APTITUDE MÉDICALE À LA PLONGÉE**

L'examen médical n'a d'autre but que de permettre la pratique de la plongée sous-marine au moindre risque pour le candidat. Il est fait pour la sécurité des plongeurs. Il y a donc lieu, pour les candidats, de répondre aux questions du médecin avec soin et sincérité.

Le médecin examinateur portera une attention particulière sur les points suivants, sachant qu'ils représentent des contre-indications relatives ou absolues, mettant la vie du candidat en danger :

- toutes les formes d'asthme,
- les pneumothorax et les « trappes à air » pulmonaires,
- les infections pulmonaires,
- toutes maladies, malformations ou opérations réduisant les échanges pulmonaires,
- les affections de la sphère O.R.L., en particulier celles entraînant des vertiges,
- les difficultés de compensation de la pression aux oreilles et aux sinus,
- les caries et plombages en mauvais état,
- les maladies cardiaques ou circulatoires responsables de shunts gauches-droits, d'une réduction de la perfusion myocardique, d'artérites, ou tous autres troubles de la perfusion tissulaire,
- l'hypertension artérielle non traitée,
- le diabète, même traité (insulino-dépendant ou non),
- les maladies neurologiques dégénératives,
- l'épilepsie et les convulsions, (même en traitement),
- les dépressions nerveuses et les maladies mentales,
- l'abus d'alcool ou l'utilisation de « drogues »,
- les troubles importants du métabolisme lipidique non traités,
- les fractures non guéries ou datant de moins de six mois,
- les antécédents d'accidents de plongée,
- la prise régulière de certains médicaments,
- les ulcères évolutifs du tractus digestif,
- la grossesse,
- les glaucomes à angle fermé.

*Liste non exhaustive—voir documents spécifiques selon mises à jour... Renseignez-vous auprès de l'école – POSEIDON EAS asbl*

*Il est recommandé au médecin examinateur :*

- de pratiquer tout examen complémentaire qu'il jugerait indispensable;
- d'inviter le candidat à contresigner la déclaration.

En cas de litige ou de désaccord le médecin examinateur et / ou le candidat peuvent soumettre le dossier médical à la commission Médicale de la Ligue (LIFRAS) qui statuera en dernier ressort.

La liste des médecins spécialisés est disponible au secrétariat LIFRAS



SECRETARIAT :  
Rue Jules Broeren 38  
1070 BRUXELLES  
Tél. 02.521.70.21  
Fax 02.522.30.72  
E-mail : lifras@skynet.be