IMPORTANT

Votre enfant souhaite participer à une activité plongée lors de son séjour.

Afin de pratiquer cette activité, un certificat médical est **INDISPENSABLE**.

Ce certificat médical pourra être délivré par un médecin généraliste. Seul le modèle type joint intitulé "Certificat médical d'Absence de Contre-Indication à la pratique des activités subaquatiques" (CACI) sera accepté par notre prestataire. Il devra être soigneusement rempli par le médecin pour les jeunes effectuant un baptême ou une formation dans le centre de plongée.

De plus, si un jeune a une **pathologie** ou un problème de santé connu comme par exemple de l'asthme, épilepsie ou problème cardiaque, celui-ci devra obligatoirement aller voir un **médecin fédéral** de la FFESSM.

Dans le cas contraire, malgré le CACI rempli par son médecin généraliste, celui-ci ne pourra pas pratiquer l'activité.

@02/23

MODELE DE CERTIFICAT OBLIGATOIRE POUR LA PRATIQUE DE LA PLONGEE



FÉDÉRATION FRANÇAISE D'ÉTUDES ET DE SPORTS SOUS-MARINS.

FRENCH UNDERWATER FEDERATION

Fondée en 1948, membre fondateur de la Confédération mondiale des activités subaquatiques.

Certificat médical d'Absence de Contre-Indication à la pratique des activités subaquatiques

médecin, généraliste* du sport* fédéral* n°: diplômé de médecine subaquatique* autre*: Certifie avoir examiné ce jour : NOM : Né(e) le : Prénom : et ne pas avoir constaté, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations, de contre-licliniquement décelable à la pratique : de l'ensemble des activités subaquatiques EN LOISIR Ou bien seulement (cocher) : DES ACTIVITÉS DE PLONGÉE EN SCAPHANDRE AUTONOME DES ACTIVITÉS DE NAGE AVEC ACCESSOIRES de la ou des activité(s) suivante(s) EN COMPÉTITION (spécifier en toute lettre) : Pour mémoire les particularités suivantes nécessitent un certificat délivré par un méde fédéral, du sport ou qualifié : - TRIMIX Hypoxique - APNÉE en PROFONDEUR > 6 mètres en compétition - Pratique HANDISUB - Reprise de l'activité après accident de plongée	<u> </u>				
médecin, généraliste* du sport* fédéral* n°: diplômé de médecine subaquatique* autre*: Certifie avoir examiné ce jour : NOM : Né(e) le : Prénom : et ne pas avoir constaté, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations, de contre-licliniquement décelable à la pratique : de l'ensemble des activités subaquatiques EN LOISIR Ou bien seulement (cocher) : DES ACTIVITÉS DE PLONGÉE EN SCAPHANDRE AUTONOME DES ACTIVITÉS DE NAGE AVEC ACCESSOIRES de la ou des activité(s) suivante(s) EN COMPÉTITION (spécifier en toute lettre) : Pour mémoire les particularités suivantes nécessitent un certificat délivré par un méde fédéral, du sport ou qualifié : - TRIMIX Hypoxique - APNÉE en PROFONDEUR > 6 mètres en compétition - Pratique HANDISUB - Reprise de l'activité après accident de plongée	Je soussigné(e) Docteur,	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		Rayez la mention inutile ^a	
Certifie avoir examiné ce jour : NOM : Né(e) le : Prénom : et ne pas avoir constaté, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations, de contre-liciniquement décelable à la pratique : de l'ensemble des activités subaquatiques EN LOISIR Ou bien seulement (cocher) : DES ACTIVITÉS DE PLONGÉE EN SCAPHANDRE AUTONOME DES ACTIVITÉS EN APNÉE DES ACTIVITÉS DE NAGE AVEC ACCESSOIRES de la ou des activité(s) suivante(s) EN COMPÉTITION (spécifier en toute lettre) : Pour mémoire les particularités suivantes nécessitent un certificat délivré par un médefédéral, du sport ou qualifié : - TRIMIX Hypoxique - APNÉE en PROFONDEUR > 6 mètres en compétition - Pratique HANDISUB - Reprise de l'activité après accident de plongée	médecin, généraliste*	du sport*	fédéral* n°:		
Né(e) le : et ne pas avoir constaté, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations, de contre-incliniquement décelable à la pratique : de l'ensemble des activités subaquatiques EN LOISIR Ou bien seulement (cocher) : DES ACTIVITÉS DE PLONGÉE EN SCAPHANDRE AUTONOME DES ACTIVITÉS EN APNÉE DES ACTIVITÉS DE NAGE AVEC ACCESSOIRES de la ou des activité(s) suivante(s) EN COMPÉTITION (spécifier en toute lettre) : Pour mémoire les particularités suivantes nécessitent un certificat délivré par un méde fédéral, du sport ou qualifié : - TRIMIX Hypoxique - APNÉE en PROFONDEUR > 6 mètres en compétition - Pratique HANDISUB - Reprise de l'activité après accident de plongée NOMBRE DE COCHÉE(S) (obligatoire) :	diplômé de méde	cine subaquatique*	autre*:		
et ne pas avoir constaté, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations, de contre-incliniquement décelable à la pratique : de l'ensemble des activités subaquatiques EN LOISIR Ou bien seulement (cocher) : DES ACTIVITÉS DE PLONGÉE EN SCAPHANDRE AUTONOME DES ACTIVITÉS DE NAGE AVEC ACCESSOIRES de la ou des activité(s) suivante(s) EN COMPÉTITION (spécifier en toute lettre) : Pour mémoire les particularités suivantes nécessitent un certificat délivré par un méder fédéral, du sport ou qualifié : TRIMIX Hypoxique - APNÉE en PROFONDEUR > 6 mètres en compétition Pratique HANDISUB - Reprise de l'activité après accident de plongée	Certifie avoir examiné ce jour :	NOM:			
cliniquement décelable à la pratique : de l'ensemble des activités subaquatiques EN LOISIR Ou bien seulement (cocher) : DES ACTIVITÉS DE PLONGÉE EN SCAPHANDRE AUTONOME DES ACTIVITÉS EN APNÉE DES ACTIVITÉS DE NAGE AVEC ACCESSOIRES de la ou des activité(s) suivante(s) EN COMPÉTITION (spécifier en toute lettre) : Pour mémoire les particularités suivantes nécessitent un certificat délivré par un méder fédéral, du sport ou qualifié : TRIMIX Hypoxique - APNÉE en PROFONDEUR > 6 mètres en compétition Pratique HANDISUB - Reprise de l'activité après accident de plongée NOMBRE DE COCHÉE(S) (obligatoire) :	Né(e) le :	Prénom :			
Ou bien seulement (cocher): DES ACTIVITÉS DE PLONGÉE EN SCAPHANDRE AUTONOME DES ACTIVITÉS EN APNÉE DES ACTIVITÉS DE NAGE AVEC ACCESSOIRES de la ou des activité(s) suivante(s) EN COMPÉTITION (spécifier en toute lettre): Pour mémoire les particularités suivantes nécessitent un certificat délivré par un médefédéral, du sport ou qualifié: TRIMIX Hypoxique APNÉE en PROFONDEUR > 6 mètres en compétition Pratique HANDISUB Reprise de l'activité après accident de plongée			ude de ses déclaration	s, de contre-indication	
□ DES ACTIVITÉS EN APNÉE □ DES ACTIVITÉS DE NAGE AVEC ACCESSOIRES □ de la ou des activité(s) suivante(s) EN COMPÉTITION (spécifier en toute lettre) : Pour mémoire les particularités suivantes nécessitent un certificat délivré par un méder fédéral, du sport ou qualifié : □ TRIMIX Hypoxique □ APNÉE en PROFONDEUR > 6 mètres en compétition □ Pratique HANDISUB □ Reprise de l'activité après accident de plongée NOMBRE DE □ COCHÉE(S) (obligatoire) :	☐ de l'ensemble des activit	és subaquatiques EN I	OISIR		
□ DES ACTIVITÉS DE NAGE AVEC ACCESSOIRES □ de la ou des activité(s) suivante(s) EN COMPÉTITION (spécifier en toute lettre): Pour mémoire les particularités suivantes nécessitent un certificat délivré par un médefédéral, du sport ou qualifié: - TRIMIX Hypoxique - APNÉE en PROFONDEUR > 6 mètres en compétition - Pratique HANDISUB - Reprise de l'activité après accident de plongée NOMBRE DE □ COCHÉE(S) (obligatoire):	Ou bien seulement (cocher):	□ DES ACTIVITÉS DE PLONGÉE EN SCAPHANDRE AUTONOME			
□ de la ou des activité(s) suivante(s) EN COMPÉTITION (spécifier en toute lettre): Pour mémoire les particularités suivantes nécessitent un certificat délivré par un médefédéral, du sport ou qualifié: - TRIMIX Hypoxique - APNÉE en PROFONDEUR > 6 mètres en compétition - Pratique HANDISUB - Reprise de l'activité après accident de plongée NOMBRE DE □ COCHÉE(S) (obligatoire):		□ DES ACTIVITÉS EN	APNÉE		
Pour mémoire les particularités suivantes nécessitent un certificat délivré par un méderédéral, du sport ou qualifié : - TRIMIX Hypoxique - APNÉE en PROFONDEUR > 6 mètres en compétition - Pratique HANDISUB - Reprise de l'activité après accident de plongée NOMBRE DE COCHÉE(S) (obligatoire) :)			
fédéral, du sport ou qualifié : - TRIMIX Hypoxique - APNÉE en PROFONDEUR > 6 mètres en compétition - Pratique HANDISUB - Reprise de l'activité après accident de plongée NOMBRE DE □ COCHÉE(S) (obligatoire) :	□ de la ou des activité(s) su	uivante(s) EN COMPÉT	ITION (spécifier en toute lettre	:) :	
- Pratique HANDISUB - Reprise de l'activité après accident de plongée NOMBRE DE □ COCHÉE(S) (obligatoire) :		és suivantes nécessit	ent un certificat délivré	é par un médecin	
NOMBRE DE □ COCHÉE(S) (obligatoire) :	 TRIMIX Hypoxique 	- APNÉE en PRO	ONDEUR > 6 mètres en compétition		
	- Pratique HANDISUB	- Reprise de l'act	ivité après accident de plor	ngée	
Remarque(s) et restriction(s) éventuelle(s) (en particulier pour l'encadrement en plongée subaquatique	NOMBRE DE COCHÉE(S) (obligato	ire) :			
	Remarque(s) et restriction(s) év	entuelle(s) (en particulie	er pour l'encadrement en plong	gée subaquatique):	

<u>Un certificat est exigible toutes les 3 saisons</u> (si renouvellement sans discontinuité de la licence) pour les disciplines : Nage avec Palmes, Nage en Eau Vive, Tir sur Cible, Hockey Subaquatique, Apnée jusqu'à 6 mètres. Pratique de l'activité jusqu'à expiration de la licence. <u>Un certificat est exigible tous les ans</u> pour la pratique de la Plongée Subaquatique (Plongée en Scaphandre en tous lieux et en Apnée au-delà de 6 mètres).

Sauf en cas de modification de l'état de santé ou d'accident de plongée, qui suspend la validité de ce certificat. Il est remis en main propre à l'intéressé ou son représentant légal.

Pour consulter la liste des contre-indications à la pratique des activités subaquatiques fédérales et les préconisations de la FFESSM relatives à l'examen médical, disponibles sur le site de la Commission Médicale et de Prévention Nationale : http://medical.ffessm.fr

Fait à : Signature et cachet :

date:

SIÈGE NATIONAL - 24, QUAI DE RIVE-NEUVE, 13284 MARSEILLE CEDEX 07, FRANCE

| T. - +33 (0)4.91.33.99.31 | F. - +33 (0)4.91.54.77.43