



Club Subaquatique Tulliste

cst-tulle.vpdive.com/

Courriel : contact@club-subaquatique-tulliste.com

Siège social : Centre Culturel et Sportif 19000 TULLE

N°affiliation FFESSM : 020190041

Président : Bruno BUSSEROLLE

Tél : 06.81.55.59.39

Secrétaire : Christine PRADOUX

Tél : 06.22.31.05.36

INSCRIPTION SAISON 2025-2026

Ce dossier comprend :

- La fiche d'inscription (possibilité de la remplir en pdf avec signature numérique) incluant l'autorisation parentale pour les mineurs
- Le certificat médical à compléter par le médecin
- La liste des contre-indications à la plongée en scaphandre autonome

Tarifs :

125 € pour les adultes & jeunes à partir de 14 ans

55 € pour les bénéficiaires du pass Sport

75 € pour les licenciés extérieurs (fournir photocopie de la licence, du certificat médical, de la carte CMAS de niveau)

Coût des formations dispensées par le CST

40€ par formation (passage des niveaux 1, 2 ou 3 et qualifications Nitrox*, RIFAP, vêtement étanche, etc...)

Ce tarif ne tient pas compte des coûts additionnels (exemple : pour la validation de la qualification Nitrox, 2 plongées sont obligatoires, le gonflage des blocs sera payant)

Les activités subaquatiques du CST respectent des règles (dont code du sport et fédérales FFESSM) et seront limitées par la disponibilité de nos ressources (encadrements, bénévoles, matériels, ...).

Pour l'ensemble des activités (hors baptêmes) avoir 14 ans révolus

Remarque : Pour la pratique des disciplines à contraintes particulières (plongée en scaphandre en tous lieux et apnée en fosse ou milieu naturel pour les disciplines fédérales), il faut un certificat médical d'absence de contre-indication (CACI) annuellement, quel que soit l'âge du pratiquant.

Tout médecin est habilité à rédiger ce certificat, mais nous conseillons fortement de faire votre visite dans un Centre Médico-Sportif, auprès d'un médecin fédéral de plongée ([liste médecins 2025](#)), hyperbare ou spécialiste du sport (CES ou DU), lui faire remplir le certificat pré-imprimé joint et lire la [liste des contre-indications](#).

Dossier **complet** à remettre lors des entraînements au président ou à la secrétaire ou à transmettre par mail à christine.pradoux@wanadoo.fr avec :

- 1 photo d'identité pour les nouveaux membres (idéalement numérique)
- le certificat médical d'absence de contre-indication à la plongée (CACI) signé par un médecin (en conserver 1 copie dans votre carnet de plongée, possibilité de le télécharger sur le site du club et sur votre espace FFESSM).
- le règlement soit :
 - par chèque à l'ordre du CST
 - par virement bancaire (voir RIB page 2) mettre en libellé : «adhésion CST »
 - par carte sur le site VPDIVE du CST (uniquement pour un renouvellement)

Date limite de retour : 15 octobre 2025



Club Subaquatique Tulliste

Nom : Prénom :

Né(e) le : à :

Adresse : CP : Ville :

Téléphone P : D : T :

Courriel :

Niveau de plongeur :

Je suis débutant PE12* N1* PA12* PE40* PA20 N2* PA40* N3* N4* N5*

J'ai le RIFAP* Nitrox élémentaire* Nitrox confirmé*

Autres diplômes de plongées (TIV*, NEV*, Apnée*, Bio*, etc)

Encadrement, je suis : E1* E*2 E3* E4* autre*

Honorabilité¹ accepté : oui non. J'autorise le contrôle d'honorabilité : oui non

*Pour les nouveaux adhérents, joindre la copie de la certification (carte CMAS) ou l'attestation du niveau.

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur affiché au local et sur le site internet et je m'engage à respecter le règlement intérieur du Club Subaquatique Tulliste ainsi que les normes fédérales et la réglementation en vigueur (accès aux sites de plongées et divers textes régissant l'activité) dont j'ai pris connaissance ou serai à même de connaître lors de la pratique de l'activité. J'accepte que mon image puisse être exploitée lors de la promotion du Club (site Internet, photos, vidéos, articles de presse, tout support audiovisuel et multimédia) et renonce à mon droit à l'image sans limite de temps. Si je refuse que le CST utilise tout document sur lequel je suis ainsi que ma famille ou mes enfants, je rédige un courrier que je joins à cette fiche.

J'accepte que mes coordonnées téléphoniques et numériques soient publiées sur le site en accès membre

OUI NON seulement :

J'active mon compte sur le site internet du CST (données d'accès envoyées par courriel par VP Dive). Je vérifie/modifie les données de mon profil, les modifications sont ensuite validées par les administrateurs.

J'ai pris note de garder une copie de mon CACI dans mon carnet de plongée (il doit également être ajouté dans l'espace personnel sur le site du CST et celui de la FFESSM (<https://ffessm.fr/>))

Date :

Signature :

Renseignements complémentaires :

Avez-vous un diplôme de secourisme ?

OUI NON

Si oui, lequel

Personne à prévenir en cas d'accident Mr, Mme :

Adresse :

Téléphone :

P :

D :

Avez-vous déjà été licencié à la FFESSM ?

OUI, numéro de licence de la saison

NON 1ère Licence

Je suis actuellement licencié dans un autre club, n°

Autorisation parentale pour les mineurs :

Je soussigné(e)

Père Mère ou Tuteur, autorise mon fils/ma fille à participer aux activités du CLUB SUBAQUATIQUE TULLISTE tant en piscine qu'en milieu extérieur et donne mon accord pour toute hospitalisation, intervention médicale ou chirurgicale d'urgence en cas d'accident.

Date :

Signature du parent :

Assurance

La loi sur le sport 84-610 modifiée impose à tout groupement sportif l'obligation d'informer leurs adhérents de leur intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personne ayant pour objet de proposer des garanties forfaitaires en cas de dommage corporel. Le code du sport (articles D321.1 à D321.4).

Avec l'assurance au tiers incluse dans la licence, il est vivement conseillé de prendre une complémentaire.

Je suis couvert pour les accidents par mon assurance ? NON OUI (demandez un justificatif à votre assureur).

L'absence d'assurance complémentaire vous expose aux remboursements des frais de secours et de caissons en cas d'accident.

Je souhaite souscrire à une assurance complémentaire au tarif indiqué ci-dessous : NON OUI

Règlement total (assurance + adhésion) : par chèque à l'ordre du CST par virement sur RIB CST (mettre libellé adhésion CST + assurance), par carte bleue sur VP DIVE (uniquement pour un renouvellement)

Catégories	Loisir 1	Loisir 2	Loisir 3	Piscine
Tarif Base	<input type="checkbox"/> 24,20 €	<input type="checkbox"/> 28,85 €	<input type="checkbox"/> 49,45 €	<input type="checkbox"/> 13,40 €
Tarif Loisir Top	<input type="checkbox"/> 46,35 €	<input type="checkbox"/> 57,70 €	<input type="checkbox"/> 95,80 €	-

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE Club subaquatique Tulliste
 Banque : 10278 – Guichet : 36572 – N° compte : 00010010501 – Clé : 08
 IBAN : FR76 1027 8365 7200 0100 1050 108 – BIC : CMCIFR2A
 Domiciliation : CCM TULLE

Tableau des garanties consultable sur <https://ffessm.lafont-assurances.com/>

Informatique et liberté (Art. 27 de la loi 78-17 du 6 juillet 1978) : les informations contenues dans cette fiche permettent la constitution d'un fichier informatique à usage interne. Elles pourront donner lieu à exercice du droit d'accès ou de rectification dans les conditions prévues au chapitre V de la loi précitée.

¹ La licence que le licencié sollicite lui permet d'accéder aux fonctions d'encadrant et/ou de dirigeant d'établissement d'activités physiques et sportives au sens des articles L. 212-1 et L. 322-1 du code du sport. A ce titre, les éléments constitutifs de l'identité du licencié seront transmis par la fédération aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de son honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du code du sport soit effectué.

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

Je soussigné(e) Docteur :

Exerçant à :

Certifie avoir examiné ce jour :

NOM : _____ **Prénom :** _____ **Né(e) le :** _____

Rayez les mentions inutiles*

médecin, généraliste* du sport* fédéral* n° :
diplômé de médecine subaquatique* autre* :

et ne pas avoir constaté, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations, de contre-indication cliniquement décelable à la pratique :

De l'ensemble des activités subaquatiques de loisir en pratique, encadrement et enseignement (*)

Ou bien seulement (cocher) :

- DES ACTIVITÉS DE PLONGÉE EN SCAPHANDRE AUTONOME
- DES ACTIVITÉS EN APNÉE
- DE L'APNÉE EN PROFONDEUR > 6 METRES
- DES ACTIVITÉS DE NAGE AVEC ACCESSOIRES

(*) rayer éventuellement une des trois mentions si nécessaire

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 médecin fédéral, du sport ou qualifié :

- TRIMIX hypoxique
- APNÉE en PROFONDEUR > 6 mètres en compétition
- Reprise de l'activité après accident de plongée

Pour la pratique HANDISUB se référer au site : <https://handisub.ffessm.fr>

Des conseils éventuels de prévention ont été délivrés s'il existe un risque identifié d'accidents de désaturation, d'œdème pulmonaire d'immersion ou d'un autre accident en référence aux préconisations de la CMPN.

Les préconisations de la FFESSM relatives à l'examen médical préalable à la pratique des activités subaquatiques fédérales, la liste des contre-indications et les conseils relatifs aux restrictions de pratique sont disponibles sur le site de la Commission Médicale et de Prévention Nationale : <https://medical.ffessm.fr>

NOMBRE DE COCHÉE(S) (obligatoire) :

Pour les disciplines à contraintes particulières (plongée scaphandre et apnée en fosse ou milieu naturel), le CACI est obligatoire annuellement pour tous, majeurs et mineurs

Pour les autres disciplines fédérales non à contraintes particulières, le CACI est obligatoire annuellement pour les pratiquants âgés de 18 ans et plus (questionnaire de santé pour les mineurs).

En cas de modification de l'état de santé ou d'accident de plongée, la validité de ce certificat est suspendue.

En cas de pratique compétitive, l'absence de contre-indication à la pratique en compétition de la discipline concernée devra être spécifiée sur le CACI.

Ce certificat est remis en main propre à l'intéressé ou son représentant

Fait à : _____ **Date :** _____ **signature et cachet :** _____

	Contre-indications définitives	Contre-indications temporaires ou à évaluer si*
Cardiologie	Insuffisance cardiaque symptomatique Cardiomyopathie obstructive Pathologie avec risque de syncope Tachycardie paroxystique BAV II ou complet non appareillé Maladie de Rendu-Osler	Cardiopathie congénitale* Valvulopathies* Coronaropathie* Péricardite et Myocardites * Traitement par anti arythmique* Traitement par bêta bloquant (voie générale ou voie locale)* Shunt droit-gauche* Hypertension artérielle non contrôlée
Oto-Rhino-Laryngologie	Cophose unilatérale Evidement pétro-mastoidien Ossiculoplastie Trachéostomie Laryngocèle Otospongiose opérée Fracture du rocher Destruction labyrinthique uni ou bilatérale Fistule péri-lymphatique Déficit vestibulaire non compensé	Déficit auditif bilatéral* Chirurgie otologique Polypose naso-sinusienne Difficultés tubo-tympaniques pouvant engendrer un vertige alterno barique Crise vertigineuse ou décours immédiat d'une crise vertigineuse Tout vertige non étiqueté Asymétrie vestibulaire > ou = à 50% (consolidé après 6 mois) Perforation tympanique et aérateurs trans-tympaniques Barotraumatisme ou accident de désaturation de l'oreille interne*
Pneumologie	Insuffisance respiratoire Vascularite pulmonaire Maladie bulleuse	Asthme* Pneumothorax spontané ou traumatique* Pathologie infectieuse Pleurésie Traumatisme thoracique ou pulmonaire Pneumopathie fibrosante*
Ophthalmologie	Pathologie vasculaire de la rétine, de la choroïde ou de la papille, non stabilisée, susceptible de saigner Kératocône au-delà du stade 2 Prothèses oculaires ou implants creux	Affections aiguës du globe ou de ses annexes jusqu'à guérison Photokératectomie réfractive et LASIK : 1 mois Phacoémulsification-trabéculéctomie et chirurgie vitro-rétinienne : 2 mois Greffe de cornée : 8 mois Traitement par betabloquant par voie locale*
Neurologie	Pertes de connaissance itératives Effraction méningée neurochirurgicale, ORL ou traumatique	Traumatisme crânien grave* Maladie de Parkinson, maladie neurodégénérative* Sclérose en plaques* Accident vasculaire cérébral* Paralysie cérébrale* Épilepsie*
Psychiatrie	Affection psychiatrique non stabilisée Éthylisme chronique	Traitement anti-dépresseur, anxiolytique, neuroleptique ou hypnogène* Alcoolisation aiguë, consommation de cannabis ou autres substances addictives Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité* Troubles du comportement alimentaire* Affections psychiatriques stabilisées*
Hématologie	Thrombopénie périphérique, thrombopathie congénitale Phlébites à répétition	Trouble de la crase sanguine découvert lors d'un bilan d'une affection thrombo-embolique Hémophilie* Phlébite non explorée
Gynécologie		Grossesse
Métabolisme	Diabète traité par antidiabétiques oraux hypoglycémiant	Diabète traité par insuline* Diabète traité par biquanides* Dystonie neurovégétative Troubles métaboliques ou endocriniens sévères
Dermatologie	Différentes affections peuvent entraîner des contre-indications temporaires ou définitives, selon leur intensité ou leur retentissement pulmonaire, neurologique ou cardio vasculaire	
Gastro-entérologie		Manchon anti-reflux, chirurgie bariatrique Stomie
Toute prise de médicament ou de substance susceptible de modifier le comportement peut être une cause de contre-indication.		
La survenue d'une maladie de cette liste nécessite un nouvel examen.		
Toutes les pathologies affectées d'un * doivent faire l'objet d'une évaluation et le certificat médical de non contre-indication ne peut être délivré que par un médecin spécifique tel que défini dans le règlement médical.		
La reprise de la plongée après un accident de désaturation, une surpression pulmonaire, un passage en caisson hyperbare ou autre accident de plongée sévère, nécessitera l'avis d'un médecin fédéral ou d'un médecin spécialisé selon le règlement médical.		