

# AQUADÔME SAINT-GERMAIN

SECTION PLONGEE SOUS-MARINE / APNEE

Aigremont – Chambourcy – Le Pecq – Le Vésinet – Mareil - Marly – Marly le Roi – Saint Germain en Laye

N° Affiliation FFESSM : 07-78-0139

Site internet : [www.aquadome-saintgermain.fr](http://www.aquadome-saintgermain.fr)

[A Remettre au Secrétariat](#)

## BAPTEME D'APNEE

DATE D'INSCRIPTION : \_\_\_\_\_ MONITEUR : \_\_\_\_\_

(\*)MR. / MME / MLLE NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

ADRESSE EMAIL : \_\_\_\_\_

N° : \_\_\_\_\_ (\*)RUE / Av. : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ LOCALITE : \_\_\_\_\_

TELEPHONE : \_\_\_\_\_

### Pour les mineurs, autorisation parentale obligatoire

JE, SOUSSIGNE (\*)Mr. / Mme \_\_\_\_\_ (\*) (PERE, MERE, TUTEUR)

AUTORISE . MON FILS : \_\_\_\_\_

MA FILLE : \_\_\_\_\_

A BENEFICIER GRACIEUSEMENT D'UN BAPTEME D'APNEE.

ST GERMAIN EN LAYE LE : \_\_\_\_\_ SIGNATURE :

(\*) : Rayer la/les mention(s) inutile(s)

TSVP

## Questionnaire de santé obligatoire pour la pratique d'activités subaquatiques

AVEZ-VOUS, OU AVEZ-VOUS EU :

DES CRISES D'ÉPILEPSIE	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
DES PROBLÈMES CARDIAQUES	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
DES PROBLÈMES O.R.L.	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

SIGNATURE DE LA PERSONNE RESPONSABLE

---

RESERVE AU SECRETARIAT

ACCORD DU SECRETARIAT AQUADOME SAINT-GERMAIN

SIGNATURE OU CACHET DU CLUB