

SECTION SPORTIVE PLONGÉE RENTRÉE 2022

NOM et Prénom du Candidat :

Date de naissance :

Adresse :

Code Postal : *Ville* :

Téléphone :

Etablissement d'origine :

Adresse :

Code Postal : *Ville* :

Téléphone :

☞ Dossier à retourner au Lycée **AVANT LE 20 MAI 2022, de préférence par mail :**
ce.0142120d@ac-caen.fr (ou par la poste, Lycée Charles Tellier – Route de Vire –
14 110 CONDE EN NORMANDIE)

**FICHE MÉDICALE
EN VUE D'UNE SCOLARITÉ
EN SECTION SPORTIVE SCOLAIRE
Renseignements obligatoires BO N° 22 du 29 Mai 2003**

A remettre sous pli fermé portant la mention CONFIDENTIEL DOSSIER MEDICAL

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

DISCIPLINE(S) PRATIQUÉE(S) :

Nombres d'heures :

Autre DISCIPLINE(S) PRATIQUÉE(S) :

Antécédents médicaux

Antécédents chirurgicaux

Traitement en cours

Interrogatoire comportant notamment une évaluation psychosociale

Examen cardio-vasculaire de repos (assis, couché et debout)

Examen pulmonaire

ECG de repos (obligatoire la première année d'inscription)

Évaluation de la croissance et de la maturation :

- Examen morpho-statique et anthropométrique
- Maturation pubertaire (critère de Tanner)

Plis cutanés

Examen de l'appareil locomoteur

Examen podologique.....

Examen dentaire

Examen neurologique (latéralité, tonus, ...)

Dépistage des troubles visuels

Dépistage des troubles auditifs

Autres (abdomen, etc.)

Bilan des vaccinations

Conseils diététiques (si besoin)

Bandelette urinaire (glucose, protéines,...)

Certificat médical de non-contre-indication

Je, soussigné, docteur

Certifie avoir examiné ce jour

NOM Prénom

Et qu'il (qu'elle) ne présente cliniquement aucune contre-indication à la pratique de la plongée dans le cadre de la section sportive scolaire.

Signature du médecin, titulaire du CES de médecine du Sport ou de la capacité en médecine et biologie du Sport ou du diplôme d'étude spécialisée complémentaire de médecin du Sport.

DATE :



VOLET SCOLAIRE

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

DATE DE NAISSANCE :

ETABLISSEMENT FREQUENTE CETTE ANNEE :

CLASSE(S) REDOUBLEE(S) :

ORIENTATION SCOLAIRE PREVUE :

REGIME ENVISAGE : INTERNAT DEMI-PENSION EXTERNAT

AVIS DU PROFESSEUR PRINCIPAL AU VU DES DEUX TRIMESTRE :

TRES FAVORABLE FAVORABLE DEFAVORABLE

NOM et SIGNATURE DU PROFESSEUR PRINCIPAL :

AVIS DU PROFESSEUR D'E.P.S. :

TRES FAVORABLE FAVORABLE DEFAVORABLE

+ Faire parvenir une photocopie des bulletins du premier et deuxième trimestre.

AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT :

NOM et signature,

Cachet de l'Etablissement,

VOLET SPORTIF

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

DATE DE NAISSANCE :

NIVEAU DE PRATIQUE EN PLONGEE :

AUTRES ACTIVITES AQUAQUATIQUES DEJA PRATIQUEES:
(Natation, Water-polo, Hockey-subaquatique, Tir sur cible, Apnée, Nage avec palmes etc.)

AUTRES PRATIQUES SPORTIVES EVENTUELLES PRATIQUEES EN CLUB:

DISCIPLINES	PERFORMANCES	DATE	UNSS-UGSEL ou autres

LICENCIE EN CLUB :

CLUB :

ADRESSE :

NOM ET ADRESSE du REFERENT :

.....

NOMBRE D'ENTRAINEMENTS EFFECTUES CHAQUE SEMAINE :

N.B. : L'élève entrant dans la section sportive s'engage à participer aux compétitions UNSS sous les couleurs du Lycée Charles Tellier de CONDE SUR NOIREAU.

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

Je soussigné(e) Docteur, _____ Exerçant à _____

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-indication 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) :
- Plongée Sportive en Piscine en compétition avec surclassement

NOMBRE DE **COCHÉE(S)** (obligatoire) :

Remarque(s) et restriction(s) éventuelle(s) (en particulier pour l'encadrement en plongée subaquatique...) :

Un certificat est exigible toutes les 3 saisons (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. Un certificat est exigible tous les ans 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 : _____