

## Fiche d'inscription

<b>Nom</b>	<input type="text"/>	<b>Prénom</b>	<input type="text"/>
<b>Adresse</b>	<input type="text"/>		
<b>Code Postal</b>	<input type="text"/>	<b>Ville</b>	<input type="text"/>
<b>Pays</b>	<input type="text"/>		
<b>Téléphone Fixe</b>	<input type="text"/>	<b>Portable</b>	<input type="text"/>
<b>E-mail</b>	<input type="text"/>		
<b>Date de naissance</b>	<input type="text"/>		
<b>Personne à contacter</b>	<input type="text"/>		
<b>Téléphone Fixe</b>	<input type="text"/>	<b>Portable</b>	<input type="text"/>
<b>Niveau de plongée</b>	<input type="text"/>		
<b>Nombre de plongée</b>	<input type="text"/>	<b>Dernière plongée</b>	<input type="text"/>
<b>Taille Palme</b>	<input type="text"/>		
<b>Taille Gilet</b>	<input type="text"/>		
<b>Taille Combi</b>	<input type="text"/>		

	Prestation	Date
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		



# Déclaration Seal Team

## Dossier du participant

(informations confidentielles)

**VEUILLEZ ECRIRE LISIBLEMENT.**

Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Pays \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Tél. privé (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Tél. prof. \_\_\_\_\_

Date de Naissance \_\_\_\_\_ Sexe  M  F e-mail \_\_\_\_\_  
(Jour/Mois/Année)

Personne à contacter en cas d'urgence \_\_\_\_\_ Relation \_\_\_\_\_

Premier Téléphone (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  Privé  Professionnel  Portable

Deuxième Téléphone (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  Privé  Professionnel  Portable

### APTITUDE MEDICALE

**Au participant:** Répondez par OUI ou par NON à chacun des points suivants qui concernent vos antécédents médicaux ou votre actuelle condition médicale. Si une seule de ces conditions s'applique à votre cas, nous vous demanderons de consulter un médecin **avant** de participer à une expérience de plongée scaphandre. Si une seule de ces conditions s'applique à votre cas, veuillez nous réclamer une Déclaration médicale (10063F) pour que vous la remettiez à un médecin.

- Oui  Non J'ai actuellement un rhume ou une grippe.
- Oui  Non J'ai ou j'ai eu une maladie ou des problèmes respiratoires.
- Oui  Non J'ai eu de l'asthme, un emphysème ou la tuberculose.
- Oui  Non J'ai actuellement une infection aux oreilles.
- Oui  Non J'ai périodiquement des problèmes d'oreilles, une maladie ou une intervention chirurgicale aux oreilles.
- Oui  Non J'ai ou j'ai eu des problèmes de sinus.
- Oui  Non J'ai eu des problèmes pour équilibrer (faire passer) mes oreilles dans l'avion ou à la montagne.
- Oui  Non Je suis diabétique.
- Oui  Non J'ai des antécédents cardiaques (ex. Maladie cardio-vasculaire, angine de poitrine, infarctus).
- Oui  Non J'ai ou j'ai eu des syncopes, évanouissement ou étourdissement.
- Oui  Non Je souffre de désordre du système nerveux.
- Oui  Non Je souffre de troubles du comportement, psychiques ou psychologiques (crise de panique, peur des espaces clos ou du vide).
- Oui  Non J'ai périodiquement des problèmes de dos, j'ai subi une intervention chirurgicale du dos ou de la colonne vertébrale.
- Oui  Non Je prends actuellement des médicaments qui m'ont été prescrits comportant une mise en garde sur les diminutions de mes capacités physiques ou mentales (à l'exception de médicaments anti-paludisme).
- Oui  Non J'ai récemment été malade ou subi une opération.
- Oui  Non Je suis suivi par un médecin ou j'ai une maladie chronique.

### PADI SEAL TEAM RECONNAISSANCE DE RISQUES ET DECHARGE DE RESPONSABILITE

**Avant de signer, veuillez lire attentivement ce contrat et remplir tous les espaces.**

Je, \_\_\_\_\_ (parent/tuteur) et \_\_\_\_\_ (partici-  
pant), par la présente, affirmons que nous avons pris connaissance et comprenons les dangers inhérents à la plongée scaphandre, qui peuvent conduire à des lésions graves, voire la mort.

Nous comprenons qu'il existe certains risques associés aux activités aquatiques dirigées dans et aux abords d'une piscine ou en milieu protégé dans un site naturel et qu'en conséquence, nous assumons, par la présente, les risques desdits préjudices.

Nous comprenons que le programme PADI Seal Team se compose d'une série d'AquaMissions qui seront dirigées en piscine. Nous comprenons que notre enfant peut choisir de participer à une ou toutes ces AquaMissions. Ces AquaMissions comprennent, sans restriction, cinq (5) AquaMissions principales comportant la présentation de techniques de bases en plongée et dix (10) AquaMissions de spécialité incluant les spécialités Identification de Créature, Environnement, Plongée dans l'Espace, Orientation, Nuit, Recherche et Récupération, Plongée Libre, Photo, Sécurité et Epave.

De plus, nous comprenons et acceptons que cette Décharge englobe et s'applique à toutes les AquaMissions PADI Seal Team, comme décrit ci-dessus, auxquelles mon enfant choisit de participer.

Nous comprenons que la plongée à l'air comprimé comporte certains risques inhérents et que mon enfant sera exposé à ces risques. Il peut survenir un accident de décompression, une embolie gazeuse ou d'autres accidents liés à la pression qui nécessitent un traitement en caisson hyperbare. De plus nous comprenons que cette activité peut être menée dans un lieu éloigné, en temps ou en distance, d'un tel caisson hyperbare. Nous choisissons tout de même de procéder à cette activité malgré l'absence de caisson hyperbare à proximité du site de l'activité.

Nous comprenons et acceptons que ni les professionnels dirigeant cette activité, ni l'établissement par l'intermédiaire duquel a lieu cette activité, \_\_\_\_\_, ni PADI International, Inc., ni aucun de leurs employés respectifs, représentants, agents ou cessionnaires (ci-après dénommés "Parties Autorisées") ne peuvent être tenus responsables en quoi que ce soit de toute blessure, mort ou autres dommages causés à mon enfant, moi-même, ma famille, nos héritiers ou cessionnaires, qui pourraient advenir suite à la participation de mon enfant à cette activité ou résultant de la négligence, passive ou active, de toute partie, y compris les Parties Autorisées.

De plus, nous comprenons que la plongée libre et la plongée sous-marine sont des activités physiquement éprouvantes, que mon enfant se dépensera durant cette activité et que s'il est blessé à la suite d'une attaque cardiaque, d'une panique, d'une hyperventilation, etc., nous assumons expressément le risque desdites blessures courues par notre enfant. Nous affirmons que de même, nous n'en tiendrons pas pour responsables les individus ou sociétés ci-dessus mentionnés.

Eu égard au fait que mon enfant est autorisé à participer à cette activité, par la présente nous assumons tous les risques liés à l'activité pour tout mal, blessure ou dommage qui peuvent arriver à mon enfant alors qu'il participe à l'activité, y compris tous les risques qui y sont associés, prévus ou imprévus.

De plus nous dégageons et tenons à couvert la dite activité et les Parties Autorisées, de toute plainte ou poursuite par mon enfant, moi-même, ou ma famille, ou notre succession, héritiers ou cessionnaires résultant de la participation de mon enfant à cette activité.

Par la présente, nous déclarons que cette Décharge sera effective et valable pour toutes les activités de plongée spécialisées, comme définies ci-dessus et auxquelles mon enfant choisit de participer, pendant un an à compter de la date à laquelle mon enfant et moi-même signons cette Décharge.

Nous comprenons et acceptons que cette Décharge est divisible, et que toute portion ci-incluse tenue pour être en violation de toutes lois ou réglementations en vigueur ou organisme gouvernemental ayant juridiction, n'affectera que la portion tenue pour être non valable ou inopérante, et que les portions restantes demeureront pleinement applicables.

Je déclare en outre que je suis en âge légal et légalement compétent(e) pour signer cette Reconnaissance de Risque et Décharge de Responsabilité, et qu'en tant que parent je donne l'autorisation écrite pour la participation de mon enfant.

Nous comprenons que les termes ci-inclus sont contractuels et non une simple énumération et que nous avons signé cette Décharge de notre plein gré.

JE \_\_\_\_\_ (PARENT/TUTEUR) ET \_\_\_\_\_ (PARTICIPANT),  
PAR CET ACTE LIBERE ET DEGAGE LES PROFESSIONNELS DE LA PLONGEE DIRIGEANT CETTE ACTIVITE,  
L'ETABLISSEMENT PAR LE BIAIS DUQUEL L'ACTIVITE EST CONDUITE, ET PADI INTERNATIONAL, INC., AINSI  
QUE TOUTES LES ENTITES APPARENTEES COMME DEFINIES CI-DESSUS, DE TOUTE RESPONSABILITE QUE  
CE SOIT POUR BLESSURE PERSONNELLE, DOMMAGES MATERIELS OU MORT INJUSTIFIEE, QUELLE QUE  
SOIT LA CAUSE, PASSIVE OU ACTIVE, Y COMPRIS ET SANS RESTRICTION, LA NEGLIGEANCE DES PARTIES  
AUTORISEES.

NOUS AVONS PRIS ENTIEREMENT CONNAISSANCE DU CONTENU DE CETTE RECONNAISSANCE DE RISQUE  
ET DECHARGE DE RESPONSABILITE EN LA LISANT AVANT DE SIGNER POUR MOI-MEME, MON ENFANT ET NOS  
HERITIERS.

\_\_\_\_\_  
Signature du parent/tuteur

\_\_\_\_\_  
(jour/mois/an)

\_\_\_\_\_  
Signature du participant

\_\_\_\_\_  
(jour/mois/an)

