

Fiche d'inscription

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

Dossier de cours PADI Open Water Diver et formulaire de transfert

Nom de l'élève _____ Date de naissance _____

Jour/Mois/Année

Adresse postale _____ Sexe H F

Ville _____ État/Province _____

Pays _____ Code postal _____

Téléphone domicile (____) _____ Travail (____) _____

Fax (____) _____ E-mail _____

Tous les instructeurs PADI qui paraphent ce document doivent remplir la section d'identification ci-dessous.

PADI Instructor _____ Signature _____

No PADI _____ N° du centre de plongée/villégiature _____ Date _____

Jour/Mois/Année

Téléphone domicile (____) _____ No de fax (____) _____

Adresse Email _____

PADI Instructor _____ Signature _____

No PADI _____ N° du centre de plongée/villégiature _____ Date _____

Jour/Mois/Année

Téléphone domicile (____) _____ No de fax (____) _____

Adresse Email _____

Remarque : Si nécessaire, joindre d'autres feuilles pour les autres instructeurs PADI.

Pour le transfert d'un élève PADI Scuba Diver / Open Water Diver :

a. Remplir les sections d'identification du plongeur et du PADI Instructor, en notant les modules de formation terminés.

b. Joindre à ce formulaire un exemplaire du questionnaire médical PADI du plongeur.

c. Informer le plongeur qu'une photo est requise pour le traitement de la carte de certification.

d. Encourager le plongeur à terminer sa formation le plus rapidement possible et expliquer que ce formulaire est valable seulement une année à compter de la fin de la dernière section.

A. Plongées en milieu protégé (CW)

Date d'achèvement Jour/Mois/Année	Initiales de l'instructeur**	N° PADI
CW 1* ____ / ____ / ____	_____ # _____	
CW 2 ____ / ____ / ____	_____ # _____	
CW 3 ____ / ____ / ____	_____ # _____	

Date d'achèvement Jour/Mois/Année	Initiales de l'instructeur**	N° PADI
CW 4 ____ / ____ / ____	_____ # _____	
CW 5 ____ / ____ / ____	_____ # _____	

* DSD avec toutes les compétences de plongée
1 CW = Plongée 1 CW Open Water Diver

Évaluation de l'aptitude dans l'eau

Date d'achèvement Jour/Mois/Année	Initiales de l'instructeur**	N° PADI
Nage sur 200 mètres/yards OU Nage sur 300 mètres/yards avec masque/tuba/palmes ____ / ____ / ____	_____ # _____	

Date d'achèvement Jour/Mois/Année	Initiales de l'instructeur**	N° PADI
Flottaison de survie 10 minutes* ____ / ____ / ____	_____ # _____	

Exercices de plongée flexibles

Préparation et entretien de l'équipement* ____ / ____ / ____	_____ # _____	
Déconnexion du tuyau flexible moyenne pression* ____ / ____ / ____	_____ # _____	
Desserrement de sangle de bouteille ____ / ____ / ____	_____ # _____	
Enlèvement et remise en place du système de lestage (surface)* ____ / ____ / ____	_____ # _____	
Largage d'urgence du lest (ou en milieu naturel)* ____ / ____ / ____	_____ # _____	

Compétences de plongée en apnée

Date d'achèvement Jour/Mois/Année	Initiales de l'instructeur**	N° PADI
____ / ____ / ____	_____ # _____	

(Remarque : Si toutes les plongées en milieu protégé et l'évaluation d'aptitude dans l'eau ont été effectuées avec le même instructeur, une seule signature suffit.)

Toutes les plongées en milieu protégé ci-dessus et l'évaluation d'aptitude dans l'eau ont été effectuées.

Signature de l'instructeur _____
N° PADI _____ Date ____ / ____ / ____

****Je certifie que l'élève a réalisé avec succès les performances requises pour cette manœuvre/section/plongée telles qu'indiquées dans le PADI Instructor Manual. Je suis PADI Instructor avec statut d'enseignant actif pour l'année en cours.**

B. Développement des connaissances

Option de cours : Table RDP eRDPML
 Ordinateur uniquement

	Date d'achèvement Jour/Mois/Année	A complété la RC	A réussi à l'exercice de contrôle/examen	A regardé l'Open Water Video	Initiales de l'instructeur**	N° PADI
Sec 1	____ / ____ / ____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____ # _____	
Sec 2	____ / ____ / ____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____ # _____	
Sec 3	____ / ____ / ____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____ # _____	
Sec 4	____ / ____ / ____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____ # _____	
Sec 5	____ / ____ / ____	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	_____ # _____	
OU Révision rapide						
eLearning	____ / ____ / ____		_____		_____ # _____	

(Remarque : Si toutes les sessions de développement des connaissances ci-dessus ont été suivies avec le même instructeur, une seule signature suffit.)

Toutes les sessions de développement des connaissances ci-dessus ont été suivies, les exercices de contrôle/examens réussis.

Signature de l'instructeur _____ # _____ Date ____ / ____ / ____

C. Plongées en milieu naturel

Date d'achèvement Jour/Mois/Année	Initiales de l'instructeur**	N° PADI	Date d'achèvement Jour/Mois/Année	Initiales de l'instructeur**	N° PADI
Plongée 1 ____ / ____ / ____	_____ # _____		Plongée 3 ____ / ____ / ____	_____ # _____	
Plongée 2 ____ / ____ / ____	_____ # _____		Plongée 4 ____ / ____ / ____	_____ # _____	

Exercices de plongée flexibles

Ces exercices peuvent être effectués à l'occasion de toute plongée de formation en milieu naturel.

	Date d'achèvement	Initiales de l'instructeur**	N° PADI
1. Soulagement de crampe*	Plongée n° _____	_____ # _____	
2. Échange tuba/détendeur*	Plongée n° _____	_____ # _____	
3. Déploiement de tube de signalisation gonflable/bouée de repérage de surface*	Plongée n° _____	_____ # _____	
4. Largage d'urgence du lest (ou en milieu protégé)*	Plongée n° _____	_____ # _____	
5. Nage en surface avec boussole	Plongée n° _____	_____ # _____	
6. Remorquage d'un plongeur fatigué	Plongée n° _____	_____ # _____	
7. Enlèvement/remise place de l'équipement de plongée (surface)	Plongée n° _____	_____ # _____	
8. Enlèvement/remise place du lest (surface)	Plongée n° _____	_____ # _____	
9. Remontée d'urgence contrôlée (plongée 2, 3 ou 4)	Plongée n° _____	_____ # _____	
10. Navigation sous l'eau avec boussole (plongée 2, 3 ou 4)	Plongée n° _____	_____ # _____	

(Remarque : Si tous les exercices de plongée flexibles ci-dessus ont été effectués avec le même instructeur, une seule signature suffit.)
Tous les exercices de plongée flexibles ci-dessus ont été effectués.

Signature de l'instructeur _____ # _____ Date ____ / ____ / ____

Déclaration de l'élève : Je comprends les exigences d'entraînement de ce cours et j'ai satisfait à toutes les conditions d'obtention de certification. Je suis suffisamment préparé pour plonger dans des conditions similaires à celles dans lesquelles j'ai été formé. Je reconnais qu'une formation supplémentaire est recommandée avant de participer à des activités de plongée spécialisée, avant de plonger dans d'autres secteurs ou après une période d'inactivité de plus de six mois. J'accepte de suivre les Consignes de sécurité en plongée de PADI.

Signature de l'élève : _____ # _____ Date ____ / ____ / ____

Toutes les exigences de certification PADI Scuba Diver ont été satisfaites (sessions de développement des connaissances 1, 2 et 3, plongées en milieu protégé 1, 2 et 3, plongées en milieu naturel 1, 2 et tous les exercices de plongée flexibles marqués par un astérisque *).

Signature de l'instructeur _____ # _____ Date ____ / ____ / ____

Toutes les exigences de certification PADI Open Water Diver ont été satisfaites.

Signature de l'instructeur _____ # _____ Date ____ / ____ / ____



Déclaration d'adhésion aux règles de plongée en toute sécurité

Veillez lire attentivement avant de signer.

Cette déclaration vous informe des règles établies pour la sécurité en plongée libre et en scaphandre autonome. Ces règles ont été rassemblées pour que vous les revoyez et les connaissiez, et sont prévues pour accroître votre niveau de confort et de sécurité. Votre signature apposée à cette déclaration est exigée comme preuve de votre compréhension de ces règles de plongée en toute sécurité. Lisez et examinez cette déclaration avant de la signer. Si vous êtes mineur, ce document doit aussi être signé par un parent ou un tuteur.

Je, soussigné(e) _____ (imprimer votre nom) _____, déclare avoir compris qu'en tant que plongeur, je dois:

1. Rester en bonne forme, tant physique que mentale, pour plonger. Éviter d'être sous l'effet de l'alcool, de drogue ou de médicaments dangereux lorsque je plonge. Maintenir à jour l'efficacité d'exécution des exercices de sécurité en plongée, en m'efforçant de la perfectionner grâce à la formation continue, ainsi qu'à la réviser dans des conditions contrôlées après une longue période d'inactivité et de me référer aux supports pédagogiques du cours que j'ai suivi pour rester à jour et me remémorer les informations importantes.
2. Connaître mes lieux de plongée. Si ce n'est pas le cas, j'obtiendrai une orientation formelle auprès de plongeurs locaux connaissant bien l'environnement local. Si ces conditions de plongée s'avèrent être plus difficiles que celles auxquelles je suis habitué(e), annuler la plongée, ou choisir un autre site présentant de meilleures conditions. M'engager seulement dans des activités compatibles avec mon niveau de pratique et d'expérience. Ne pas faire de plongée en grotte ou de la plongée technique si je n'y suis pas spécifiquement entraîné.
3. Utiliser un équipement complet, bien entretenu, parfaitement fiable, auquel je suis habitué, puis vérifier avant chaque plongée qu'il soit bien réglé et qu'il fonctionne parfaitement. Disposer d'un système de contrôle de la flottabilité, d'un inflateur moyenne pression, d'un manomètre immergeable, d'une source d'air de secours et d'un planificateur de plongée/dispositif de contrôle (ordinateur de plongée, table RDP/tables de plongée, selon votre niveau de formation) pour la plongée en scaphandre. Ne pas accepter que des plongeurs non qualifiés utilisent mon matériel.
4. Écouter attentivement les briefings de plongée et les instructions, et suivre les conseils de ceux qui me supervisent pendant mes activités de plongée. Admettre qu'une formation supplémentaire est recommandée pour participer aux activités des plongées spécialisées dans d'autres zones géographiques et après une période d'inactivité supérieure à six mois.
5. Pratiquer le système de plongée en binômes lors de chaque plongée. Planifier les plongées avec mon binôme, y compris les moyens de communication, les procédures à suivre en cas de séparation ainsi que les procédures d'urgence.
6. Être compétent dans la planification de la plongée (en utilisant l'ordinateur ou la table de plongée). Planifier toujours des plongées sans palier de décompression tout en y ajoutant une marge de sécurité. Avoir un moyen de vérifier la profondeur et le temps de plongée sous l'eau. Limiter la profondeur maximale atteinte en fonction de mon niveau de formation et de mon expérience. Remonter à une vitesse ne dépassant pas 18 mètres/60 pieds par minute. Être un plongeur SAFE – **S**lowly **A**scend **F**rom **E**very dive - (SÉCURITÉ - Remontez lentement à la fin de chaque plongée). Faire un palier de sécurité comme précaution supplémentaire - habituellement à 5 mètres pendant 3 minutes ou plus.
7. Maintenir une flottabilité adéquate. Ajuster le lestage en surface de manière à être en flottabilité nulle, sans air dans le gilet. Conserver cette flottabilité nulle en immersion. Avoir une flottabilité positive en surface pour me reposer ou nager. Avoir un lestage facile à larguer et établir une flottabilité positive en cas de détresse. Porter au moins un système de signalisation en surface (tel qu'un tube de signalisation gonflable, un sifflet, un miroir).
8. Respirer correctement en plongée. Ne jamais retenir ma respiration avec de l'air comprimé et éviter l'hyperventilation excessive en apnée. Éviter de m'essouffler sous l'eau et plonger selon mes capacités.
9. Utiliser une embarcation, un flotteur, ou tout autre objet flottant comme support de surface lorsque c'est possible.
10. Connaître et respecter les réglementations et lois locales, y compris celles concernant la pêche et les pavillons de plongée.

Je comprends l'importance et le but de ces règles de sécurité. Je reconnais qu'elles sont établies pour ma sécurité et mon bien-être, et que les négliger peut me mettre en danger en plongée.

Signature de l'élève

Date (jour/mois/an)

Signature des parents ou des responsables (si nécessaire)

Date (jour/mois/an)



Aptitude médicale – déclaration du candidat (Informations confidentielles)



Prrière de lire attentivement avant de signer.

Ceci est une déclaration vous informant des risques potentiels inhérents à la pratique de la plongée en scaphandre et de la conduite à tenir pendant votre formation de plongée. Votre signature sur cette déclaration est obligatoire pour pouvoir participer au programme de formation de plongée scaphandre. En outre, si votre état de santé change à tout moment durant un programme de plongée quelconque, il est important d'en aviser votre instructeur immédiatement.

Veuillez lire ce formulaire avant de le signer. Vous devez compléter ce formulaire d'Examen Médical, y compris le questionnaire sur les antécédents médicaux, pour vous inscrire au programme de formation de plongée. Si vous êtes mineur, la signature des parents ou tuteurs est obligatoire. La plongée est un sport captivant, physiquement éprouvant. Lorsqu'elle est réalisée correctement et en utilisant les techniques appropriées, la plongée est un sport relativement sûr. La plongée peut comporter des risques supplémentaires si les procédures de sécurité établies ne sont pas respectées.

Pour pratiquer la plongée en sécurité, vous être en bonne condition physique et ne pas avoir de surcharge pondérale. La plongée peut, dans certaines

circonstances, demander des efforts importants. Vos systèmes respiratoire et circulatoire doivent être sains. Vos espaces aériques doivent être normaux et sains. Une personne souffrant de maladie coronarienne, d'épilepsie, d'un rhume ou de congestion, de problèmes médicaux sérieux, ou qui est sous l'influence de l'alcool ou de la drogue ne doit pas plonger. Si vous avez de l'asthme, des troubles cardiaques ou autres maladies chroniques ou si vous prenez régulièrement des médicaments, vous devez consulter votre médecin et votre Instructeur avant de participer à ce programme. Consultez-les également de façon régulière par la suite. Votre instructeur vous apprendra également les règles importantes de sécurité relatives à la respiration et à la compensation des espaces aériques pendant la plongée. Une utilisation inadéquate d'un équipement de plongée en scaphandre peut occasionner des blessures graves. Vous devez donc avoir suivi une formation complète sous la supervision d'un instructeur pour pouvoir utiliser un tel équipement de manière correcte et sûre.

Si vous avez d'autres questions concernant cette Déclaration Médicale ou le Questionnaire des antécédents médicaux, veuillez en discuter avec votre instructeur avant de signer.

Questionnaire d'antécédents médicaux du plongeur

Pour le participant :

Le but de ce Questionnaire Médical est de déterminer s'il est nécessaire de consulter un médecin avant de participer à une formation de plongée loisir. Une réponse positive à une question ne signifie pas nécessairement une inaptitude à la pratique de la plongée. Une réponse positive à l'une ou plusieurs des questions ci-dessous indique l'existence d'une condition pouvant affecter votre sécurité pendant la pratique de la plongée et que l'avis du médecin est requis avant de participer aux activités de plongée.

Veuillez s.v.p. répondre aux questions suivantes sur votre passé ou présent médical, par OUI ou par NON. Si vous n'êtes pas sûr, répondez par OUI. Si une réponse positive à l'un de ces points s'applique à vous, nous vous demandons de consulter un médecin avant de prendre part à la plongée en scaphandre. Votre instructeur vous fournira une déclaration médicale RSTC et des directives pour l'examen médical pour plongeur de loisir à remettre à votre médecin.

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Etes-vous enceinte ou prévoyez-vous de l'être ? | <input type="checkbox"/> autre maladie ou intervention chirurgicale de la cage thoracique ? | <input type="checkbox"/> diabète ? |
| <input type="checkbox"/> Etes-vous actuellement sous traitement médical ? (exceptés contraceptifs et traitement pour la malaria). | <input type="checkbox"/> problèmes de santé comportementale, mentale ou psychologique (crises de paniques, peur des espaces clos ou du vide) ? | <input type="checkbox"/> problèmes suite à une opération chirurgicale, blessure ou fracture du dos, bras, jambes ? |
| <input type="checkbox"/> Etes-vous âgé de plus de 45 ans et pouvez-vous répondre OUI à l'un ou plusieurs des points suivants ? | <input type="checkbox"/> épilepsie, convulsions ou prise de médicaments en prévention ? | <input type="checkbox"/> hypertension ou prise de médicaments en prévention ? |
| <ul style="list-style-type: none"> • Vous fumez régulièrement pipe, cigares ou cigarettes • Vous êtes actuellement sous traitement médical • Vous avez un taux élevé de cholestérol • Vous avez une tension artérielle élevée • Vous avez des antécédents familiaux de problèmes cardiaques ou infarctus • Vous avez du diabète, même si contrôlé uniquement par un régime | <input type="checkbox"/> migraines sévères chroniques à répétition ou prise de médicaments en prévention ? | <input type="checkbox"/> problèmes cardiaques ? |
| Souffrez-vous ou avez-vous souffert de... | <input type="checkbox"/> coma, syncope (perte de connaissance complète ou partielle) ? | <input type="checkbox"/> crise cardiaque ? |
| <input type="checkbox"/> asthme, respiration difficile lors d'exercices ou non ? | <input type="checkbox"/> souffrez-vous régulièrement de mal des transports (voiture, mal de mer, etc.) ? | <input type="checkbox"/> angine de poitrine / intervention chirurgicale du coeur ou des vaisseaux sanguins ? |
| <input type="checkbox"/> crises fréquentes ou importantes de rhume des foins ou d'allergies ? | <input type="checkbox"/> dysenterie ou déshydratation exigeant une intervention médicale ? | <input type="checkbox"/> interventions chirurgicales des sinus ? |
| <input type="checkbox"/> rhumes, sinusites ou bronchites fréquents ? | <input type="checkbox"/> accident de plongée ou maladie de décompression ? | <input type="checkbox"/> interventions chirurgicales ou maladies des oreilles, perte d'équilibre, surdité ou problèmes d'oreilles ? |
| <input type="checkbox"/> problèmes pulmonaires ? | <input type="checkbox"/> incapacité à réaliser des exercices modérés (exemple: promenade de 1,6 Km/1 mille en 12 min) ? | <input type="checkbox"/> Troubles auditifs récurrents ? |
| <input type="checkbox"/> pneumothorax (atélectasie pulmonaire) ? | <input type="checkbox"/> blessure à la tête avec perte de connaissance durant les 5 dernières années ? | <input type="checkbox"/> hémorragies ou troubles sanguins ? |
| | <input type="checkbox"/> problèmes dorsaux fréquents ? | <input type="checkbox"/> hernies ? |
| | <input type="checkbox"/> intervention chirurgicale du dos ou de la colonne vertébrale ? | <input type="checkbox"/> ulcères ou opération d'ulcères ? |
| | | <input type="checkbox"/> colostomie ou iléon-stomie ? |
| | | <input type="checkbox"/> prise de drogue ou traitement pour drogue ou abus d'alcool durant les cinq dernières années ? |

Les informations fournies sur mes antécédents médicaux sont, à ma connaissance, exactes. J'affirme qu'il m'incombe d'informer mon instructeur de tout changement concernant mes antécédents médicaux à tout moment durant ma participation aux programmes de plongée. Je reconnais admettre ma responsabilité pour tout manquement à déclarer mon état de santé passé ou présent.

Signature du participant

Date (jour/mois/année)

Signature d'un parent ou tuteur (si applicable)

Date (jour/mois/année)

ÉTUDIANT

Veillez écrire lisiblement.

Nom _____ Date de naissance _____ Âge _____
Prénom Nom de famille jour/mois/année

Adresse _____

Ville _____ État/Province _____

Pays _____ Code postal _____

Téléphone privé () _____ Téléphone professionnel () _____

E-mail _____ Télécopieur _____

Nom et adresse du médecin de premier recours

Médecin _____ Clinique/Hôpital _____

Adresse _____

Date du dernier examen médical _____

Nom de l'examineur _____ Clinique/Hôpital _____

Adresse _____

Téléphone () _____ E-mail _____

Avez-vous jamais été requis de passer un examen médical pour plonger ? Oui Non Si oui, quand ? _____

MÉDECIN

Cette personne a rempli une application pour l'entraînement ou est actuellement certifiée pour se livrer à la plongée sportive sous-marine (avec un appareil de respiration sous l'eau autonome). Votre opinion au sujet de l'aptitude médicale du candidat est requise. Veuillez consulter les Directives ci-jointes pour votre information et référence.

Impression du médecin

Je ne trouve aucune condition médicale que je considère incompatible avec la plongée.

A mon avis, cet individu n'est pas apte à plonger.

Remarques

Signature du médecin ou du représentant légal du médecin Date _____
jour/mois/année

Nom du médecin _____ Clinique/Hôpital _____

Adresse _____

Téléphone () _____ E-mail _____



Déclaration de Responsabilité et Acceptation des Risques/
Acceptation d'Indépendance du Prestataire
FORMATIONS GÉNÉRALES

(EU Version)

Veillez lire attentivement ce document et compléter tous les espaces vides avant de le signer

Déclaration de compréhension et d'acceptation d'indépendance du prestataire

Je comprends et j'accepte que les Membres PADI ("Membres"), comprenant _____ dive centre /resort et/ou tous les PADI Instructors et Divemasters individuels impliqués dans le programme auquel je participe, soient autorisés à utiliser les diverses marques commerciales PADI et à diriger des formations PADI, mais qu'ils ne sont pas des agents, des employés ou des franchisés de PADI EMEA Ltd., PADI Americas, Inc., ou la société mère, ses filiales et sociétés affiliées ("PADI"). Par ailleurs, je comprends que les activités commerciales des Membres sont indépendantes et ne sont ni gérées, ni dirigées par PADI. Bien que PADI établisse les standards des programmes de formation PADI, l'organisation n'a pas le droit de contrôler et n'est pas responsable du déroulement des activités commerciales des Membres, de leur conduite des programmes PADI au jour le jour, ni de la supervision des plongeurs par les Membres ou leurs employés.

Déclaration de Responsabilité et Acceptation des Risques

Cette déclaration vous informe des risques inhérents à la plongée libre et à la plongée en scaphandre autonome. Elle précise aussi les conditions dans lesquelles vous participez à ce programme de plongée à vos propres risques.

Votre signature sur cette déclaration est requise afin de prouver que vous l'avez reçue et lue. Il est important que vous lisiez le contenu de cette déclaration avant de la signer. Si vous ne comprenez pas certains éléments de cette déclaration, veuillez en discuter avec votre moniteur de plongée. Si vous êtes mineur, cette déclaration doit aussi être signée par un parent ou un tuteur.

Avertissement

La plongée libre et la plongée en scaphandre autonome comportent des risques inhérents, qui peuvent aboutir à des blessures graves, voire mortelles.

La plongée à l'air comprimé comporte certains risques inhérents; accidents de décompression, embolies et d'autres accidents dus à la pression peuvent survenir, nécessitant un traitement en chambre de décompression. Il est possible que certaines plongées en milieu naturel, nécessaires à la formation et à l'obtention de brevets, se déroulent sur des sites éloignés d'une chambre de décompression, soit en terme de distance soit de temps, voire les deux. La plongée libre et la plongée en scaphandre autonome sont des activités physiquement éprouvantes, vous allez donc vous dépenser durant ce programme de plongée. Vous devez délivrer une information sincère et complète de vos antécédents médicaux aux instructeurs et au centre de plongée qui proposent ce programme.

Acceptation des Risques

Je comprends et j'accepte que ni les professionnels de la plongée qui dirigent ce programme, _____ instructeur(s), ni le centre de plongée ayant dispensé ce programme, _____ dive centre/resort, ni PADI EMEA Ltd., ni PADI Americas, Inc., ni leurs sociétés affiliées ou filiales, ni aucun de leurs employés respectifs, administrateurs, mandataires ou ayants droit ne pourront être tenus responsables en aucune manière de tout décès, blessure ou autre dommage subi par moi-même si c'est le résultat de ma conduite ou de tout élément ou condition sous mon contrôle qui constituerait une faute ou une négligence contributive de ma part.

En l'absence de toute négligence ou de tout autre manquement de la part des professionnels de la plongée dirigeant ce programme, _____ instructeur(s), du centre de plongée ayant dispensé ce programme, _____ dive centre /resort, de PADI EMEA Ltd., de PADI Americas, Inc., et de toutes les parties citées ci-dessus, ma participation à ce programme de plongée est entièrement à mes propres risques et périls.

JE CONFIRME LA RÉCEPTION DE CETTE DÉCLARATION DE COMPRÉHENSION ET D'ACCEPTATION D'INDÉPENDANCE DU PRESTATAIRE, AINSI QUE LA DÉCLARATION DE RESPONSABILITÉ ET ACCEPTATION DES RISQUES ET AFFIRME AVOIR LU TOUTES LES CLAUSES AVANT DE LES SIGNER.

Nom du participant (veuillez écrire lisiblement)

Signature du participant

Date (jour/mois/année)

Signature du parent/tuteur (si applicable)

Date (jour/mois/année)