



# Toulouse Métropole Palmes

## Procédure d'Inscription Saison 2018/2019

Pour cette saison, tout est simplifié grâce à l'Inscription en ligne sur le site HelloAsso

<https://www.helloasso.com/associations/toulouse-metropole-palmes/adhesions/adhesions-tmp-saison-2018-2019>

**LES PIÈCES OBLIGATOIRES** pour l'inscription en ligne (Le site accepte les fichiers aux formats suivant : .jpg, .png, .bmp, .pdf, .txt, .doc)

- Pour les nouveaux adhérents :** La copie d'un certificat médical de « non contre-indication à la pratique de la nage avec palmes ou de l'apnée, en compétition ». Il doit porter la mention : « En compétition » que vous souhaitez ou pas participer à une des épreuves proposées par le club au cours de l'année. Vous conservez l'original de ce certificat. Modèle joint en annexe.\*  
**Pour les renouvellements d'adhésion :** Répondre au **certificat de santé joint en annexe** (Confidentiel), si toutes les réponses sont négatives **imprimer puis renseigner l'attestation** stipulant que votre état de santé est compatible avec la pratique de l'activité (Copie à transmettre au club via la plateforme helloAsso et à conserver en version papier pour les éventuelles compétitions).\*
- 1 **photo d'identité**
3. **Votre règlement par carte bleue\*** (Pour les inscriptions à l'année complète, paiement en 3 fois possible hors licence, à la date de l'inscription, au 15 novembre, au 15 janvier). Des alternatives à la CB sont possibles, contacter le club pour plus d'informations. Il est possible de faire un **don au TMP**, déductible des impôts à hauteur de 66% (Envoi d'un reçu fiscal).
4. Si vous êtes **plusieurs membres de la même famille** à vous inscrire, vous pouvez déduire 10% à partir de la seconde inscription, sur le montant de la cotisation, hors licence & assurance, contacter le club pour obtenir le code réduction.
5. Vous aurez la possibilité de souscrire à une assurance complémentaire Facultative (I.A Sport +). Nous sommes en attente d'informations complémentaires.

**Nota :** L'inscription doit être effectuée après deux séances gratuites d'essai pour les nouveaux arrivants et dès la reprise des entraînements pour les anciens.

\* **!! Soyez Vigilant au moment du Paiement.** Pas défaut, un pourboire est positionné pour soutenir Hello Asso, pensez à le retirer si vous ne souhaitez pas y participer

Récapitulatif

▼ Agnès BONVARLET	315,00 €
Tarif adulte (à partir de 16ans)	270,00 €
+ Licence FFESSM & Assurance obligatoire (Adulte & Aquagym)	45,00 €
<b>Pourboire suggéré pour soutenir HelloAsso</b> <small>Découvrir pourquoi votre soutien compte</small>	<input type="button" value="Modifier"/> 14,45 €
<b>À régler aujourd'hui : 329,45 €</b>	

**De plus,** vous devrez créer un compte HelloAsso au moment du paiement en rentrant à nouveau vos coordonnées, ceci est normal.

Plus d'informations sur les certificats médicaux (Nouvelle adhésion/renouvellement) sur le site de la FFESSM :  
<https://ffessm.fr/pages.asp?p=409&t=DISPOSITIF%20DU%20CERTIFICAT%20M%C3%89DICAL%202017/2018>



# Créneaux horaires 2018-2019 \*

Horaires du 10/09/18 au jusqu'au 16/06/2019

Piscines Léo-Lagrange seulement à partir du 5/11/18 (Travaux)

Durant les travaux de Léo Lagrange, accès possible à la Piscine Chapou

Du 10/09/2018 au 03/11/2018 : mercredi, vendredi de 07:00 à 08:30 – 3 lignes

Du 01/10/2018 au 03/11/2018 : mardi, jeudi, samedi de 12:00 à 14:00 – 2 lignes

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Matin Léo-Lagrange	7h-8h 3 Lignes	7h-8h 3 Lignes	7h-8h 3 Lignes	7h-8h 3 Lignes	7h-8h 3 Lignes	
Midi Léo-Lagrange		12h-13h30 2 Lignes **		12h-13h30 2 Lignes **	12h-13h30 1 Ligne **	15h00-17h00 2 Lignes ***
Soir Papus		20h30-22h 2 Lignes	20h30-22h 4 Lignes + Aquagym	20h30-22h 4 Lignes	20h30-22h 4 Lignes	
Soir Castex	21h-22h45 2 lignes **					

\* Sous réserve de modifications dues aux vacances ou compétitions, Possibilité de nager sur plrs créneaux.

\*\* créneaux réservés aux compétiteurs

\*\*\* créneau prioritaire pour les enfants

Compétition en local du TMP les WE du 24/11, du 3/02 et du 13/04 (Jour et heure à confirmer)

## TARIFS Saison 2018-2019

### TARIFS ANNUELS Nage avec Palme(s) et Apnée

**Senior** : à partir de 16 ans

315€ (cotisation club : 270,00€ + licence & assurance : 45€)

**Jeune** : de 12 à 16 ans

215€ (cotisation club : 185,00€ + licence & assurance : 30€)

**Enfant** : moins de 12 ans

126€ (cotisation club : 110,00€ + licence & assurance : 16€)

### TARIF ANNUEL Aquagym

205€ (cotisation club : 160,00€ + licence & assurance : 45€)

### TARIF PETITE ANNEE, Nage avec Palme(s) et Apnée

(Inscription entre Février et Juin uniquement)

**Sénior** : 235€ (cotisation club : 190,00€ + licence & assurance : 45€)

**Jeune** : 160€ (cotisation club : 130,00€ + licence & assurance : 30€)

**Enfant** : 101€ (cotisation club : 85,00€ + licence & assurance : 16€)

**Nota** : Pas de tarif petite année pour l'aquagym.

**Nota** : Si vous êtes plusieurs membres de la même famille à vous inscrire, vous pouvez déduire 10% à partir de la seconde inscription, (Sur le montant de la cotisation, hors licence & assurance)

-Le club gère également un stock de matériel lié à l'activité (Palmes, Tubas, sacs, chaussons néoprènes, ...).

**Annexe 1 : Certificat médical (Pour les nouveaux adhérents, à transmettre au club via la plateforme d'inscription)**

**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) :**

**avec un certificat nécessitant un médecin fédéral, du sport ou qualifié (cocher) :**

TRIMIX Hypoxique  APNÉE en PROFONDEUR > 6 mètres en compétition  
 Pratique HANDISUB  Reprise de l'activité après accident de plongée

**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 : <https://medical.ffessm.fr>

**Fait à :**

**Signature et cachet :**

**date :**



**Renouvellement de licence d'une fédération sportive**

**Questionnaire de santé « QS – SPORT »**

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A ce jour</b>		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB: Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

**Si vous avez répondu NON à toutes les questions :**

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

**Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :**

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

**Annexe 3 : Attestation questionnaire santé (Pour les renouvellements d'adhésion, à transmettre au club via la plateforme d'inscription)**



**Modèle d'attestation à remplir et remettre au responsable de structure :**

*Je soussigné(e) M/Mme Prénom : \_\_\_\_\_ NOM : \_\_\_\_\_ atteste avoir lu et compris les 9 rubriques du questionnaire de santé, renseigné ce questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

*Date et signature du sportif :*

Pour les mineurs :

*Je soussigné(e) M/Mme Prénom : \_\_\_\_\_ NOM : \_\_\_\_\_ en ma qualité de représentant légal de Prénom : \_\_\_\_\_ NOM : \_\_\_\_\_ atteste avoir lu et compris les 9 rubriques du questionnaire de santé, renseigné ce questionnaire de santé QS- SPORT Cerfa N°15699\*01 et répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

*Date et signature du représentant légal :*



**Annexe 4 : Information sur assurance complémentaire**

*En attente d'éléments complémentaires*