



الجامعة التونسية لانشطة الغوص

FEDERATION DES ACTIVITES SUBAQUATIQUES DE TUNISIE

FICHE DE RENSEIGNEMENT DU PLONGEUR

تعريف الغواص:

Nom et Prénom : _____

Date et Lieu de Naissance : _____ à _____

CIN : _____ Fait le : _____

Email : _____

Tél : _____

Niveau d'instruction : _____

الوثائق المطلوبة: Fourniture FAST demandée

Carte CMAS

P1

P2

بطاقة كماس

Licence de Plongée



اجازة غواص

Date de délivrance :

Signature du Plongeur

إمضاء الغواص

Nb : autorisation parentale pour les mineurs (-18 ans) :

Copie de la pièce d'identité du tuteur et sa Signature

Confirme et Certifie que les Informations sont exactes
Cachet et Signature de l'Association

أقر بصحة البيانات المذكورة أعلاه
ختم الجمعية واسم ولقب وإمضاء رئيسها

Fait le: التاريخ:

FICHE DE RENSEIGNEMENT
ATHLETE

PHOTOS

ASSOCIATION /CLUB: **ABYSSE PLONGEE**

MAISON DES JEUNES (citer le nom du club) :

NOM :

PRENOM :

NOM DU PERE (SI MINEUR) :

DATE DE NAISSANCE : LIEU :

N° CIN : délivrée le :

PROFESSION :

ADRESSE :

TELEPHONE :

E-MAIL :

LICENCE : *PECHE A LA LIGNE ☐ * PECHE SOUS MARINE ☐ *LANCER POIDS DE MER ☐

*APNEE ☐

* TIR SUR CIBLE ☐

CATEGORIE: ECOLE ☐ MINIME ☐ CADET ☐ JUNIOR ☐ SENIOR ☐

مخصص للجامعة

رقم الإجازة :

الموسم الرياضي: 2024

عدد رخصة وزارة الفلاحة (بالنسبة للصيد الرياضي بالغطس) بتاريخ:

طريقة الدفع: نقدا شيك بتاريخ:

ملاحظة: يلتزم المجاز بإحترام القانون التونسي للصيد البحري الترفيهي والقانون الداخلي والقانون الرياضي للجامعة كما يتعهد بالمحافظة على البيئة البرية والبحرية.

إمضاء المجاز	إمضاء وختم رئيس النادي/الجمعية	إمضاء وختم الكاتب العام للجامعة

التزام لاعب للحصول على إجازة

الموسم الرياضي 2024

الجمعية / النادي: **ABYSSE PLONGEE**

إني الممضي(ة) أسفله صاحب بطاقة تعريف وطنية عدد المسلم
بتاريخ أصبح بانني أطلعت على القانون الداخلي و القانون الرياضي للجامعة التونسية للصيد البحري
الرياضي و إنني ألزم بإحترامهما كما أنني ألزم بإحترام القانون التونسي للصيد البحري الترفيهي، و أتعهد بالمحافظة على البيئة البحرية
و البرية.
و أصبح أنني إخترت إجازة الصيد البحري الرياضي، حسب الصنف وطريقة التأمين التالية:
إجازة : صنف :

النوع و التأمين	إجازة الصيد الرياضي بالصنارة	إجازة رمي المئقال البحري	إجازة الصيد الرياضي بالغمس و الغمس الحر و الرماية على الاهداف
الأصناف العمرية			
مدارس	مجانا	مجانا	مجانا
اداني	مجانا	مجانا	مجانا
أصاغر	20د	20د	20 د
أواسط	35	35	40د
أكابر	40	40	40د
سيدات	40	40	40د

في

إمضاء المجاز	إمضاء و ختم رئيس النادي / الجمعية	إمضاء رئيس الفرع

CERTIFICAT MEDICAL non contre-indication à la pratique des activités subaquatiques
--

Je soussigné Docteur :

Certifie avoir examiné ce jour

Mr., Mme., Melle.

Né (e) le :

et déclare :

- qu'il / elle ne m'a pas signalé d'antécédents pathologiques
- qu'il / elle ne présente pas d'atteinte organique ou fonctionnelle cliniquement décelable entraînant une contre-indication médicale à la plongée autonome sportive.
- qu'il / elle ne présente pas de contre-indication à la pratique des activités sous-marines
- L'examen est à refaire. Avant le :

NB : Pour la préparation de l'examen du niveau 2 et ~~au-delà~~, le certificat médical doit impérativement être établi pour être recevable par un médecin Fédéral ou un médecin agréé par la F.A.S.T.

Le stagiaire ainsi que le Médecin certifient avoir pris connaissance des contre-indications médicales à la Plongée rappelées au verso.

(1) rayer la mention inutile.

C.M.P.2010