

# Fiche Inscription Année 2025-2026

*Ecole Départementale de Spéléologie du Gard*



## Frais d'inscription 2024 - 2025 (hors camps vacances scolaires)

- Forfait comprenant l'encadrement par un Diplômé d'Etat et le prêt de matériel pour toutes les sorties mensuelles (environ 5 sorties par trimestre, 6 soirées d'entraînement, possibilité de participer à des événements fédéraux et stages en supplément) : 100 €/trimestre (à régler au CDS 30 en trois chèques à joindre au dossier d'inscription) ou 200€ pour l'année.
- Licence FFS + Assurance RC (jeune de - de 26 ans) : 50€50
- Assurance individuelle annuelle (jeune de - de 26 ans) : 17€00
- Cotisation CSRO (Comité de spéléologie régional d'Occitanie) : 5€
- L'inscription dans un club gratuite.
- Possibilité d'utiliser son pass sport 50€



Fédération Française  
de Spéléologie

Dossier à renvoyer CDS 30 - EDSC 30  
à [moniteur@cds30.fr](mailto:moniteur@cds30.fr)

# Fiche Inscription

## Ecole Départementale de Spéléologie du Gard

Nom, Prénom : ..... Date de naissance : ..... Lieu : .....  
Adresse : .....  
Tél personnel du participant : ..... E-mail : ..... @ .....  
Autres activités sportives pratiquées : .....

### Noms et prénoms des parents ou du responsable légal :

Père : ..... Mère : ..... Responsable : .....  
Adresses : .....  
.....  
.....  
Téléphones : ..... Mail : ..... @ .....

Personne à prévenir en cas d'urgence : .....  
Téléphone : ..... J'utilise WhatsApp : OUI / NON

Date de la 1<sup>ère</sup> sortie spéléo : ..... Nombre de sorties/ Niveau: .....  
Noms des grottes visitées antérieurement et durée des sorties (si connue) : .....  
.....  
.....  
.....

Emprunt de matériel (combinaison, harnais...) : ..... OUI ..... NON  
*Le prêt du matériel s'accompagne du dépôt d'un chèque de caution de 500€ à l'ordre du CDS 30*

Club référent : SCSP (Alès) N° licence FFS : .....

Quel intérêt, qu'attendez-vous de l'école de spéléologie ? (Détaillez le mieux possible - par exemple « descendre sur corde, ramper dans des boyaux, etc... ») :

.....  
.....  
.....  
.....

## Autorisation Parentale

*A remplir et signer par le représentant légal*

J'autorise mon enfant à participer aux activités de l'Ecole Départementale de Spéléologie du Gard (EDSC) durant l'année scolaire 2025-2026.

J'autorise les encadrants de l'EDSC à faire pratiquer tout acte médical ou chirurgical que l'état de mon enfant pourrait nécessiter en cas d'urgence pendant les activités de l'EDSC.

J'autorise les encadrants de l'EDSC ou un autre parent à assurer si nécessaire le transport en voiture de mon enfant.

J'autorise mon enfant à rentrer seul après l'EDSC : .....OUI.....NON

Liste des personnes habilités à récupérer mon enfant :

.....  
.....  
.....

Droit à l'image :

J'autorise la diffusion de photos, vidéos ou de tout autres documents sur lequel pourrait figurer mon enfant dans le cadre des activités de l'EDSC : .....OUI... ..... NON

Fait à....., le.....

Signature du représentant légal

*Ecrire à la main « lu et approuvé »*

### **Documents à fournir pour l'inscription à l'EDSC**

- Certificat médical de moins de 3 mois de non contre-indication à la pratique de la spéléologie ou un questionnaire de santé ainsi que l'attestation sur l'honneur de renseignement du questionnaire de santé.
- L'assurance fédérale n'est pas obligatoire. Si elle n'est pas souscrite une attestation d'assurance doit être fournie et le formulaire ci-joint doit être rempli.

- Pour le règlement, deux formules possibles :
  - \*Par trimestre 3 chèques de 75 € à l'ordre du CDS 30 + 73€ à l'ordre du SCSP.
  - \*à l'année 1 chèque de 200€ à l'ordre du CDS 30 + 73€ à l'ordre du SCSP.
- 1 chèque de caution pour le prêt de matériel de 500 € (à l'ordre du CDS 30)



Fédération Française  
de Spéléologie  
Commission assurance

## Modèle de décharge à faire signer à l'adhérent d'un club Qui refuse l'assurance FFS,

(Le club lui-même étant assuré FFS)

*Cette décharge est à conserver précieusement dans le dossier assurance du club*

*Ce texte peut être repris et intégré dans votre bordereau d'adhésion club*

Je soussigné (e) .....

Demeurant .....

.....

adhérent(e) de l'Association .....

.....

représentée par son Président.....

Association inscrite à la FFS sous le n°..... - ..... - 000

Reconnais avoir lu le « mémento assurance de la FFS » et avoir été informé(e) des conditions de garanties proposées.

En toute connaissance de cause je déclare renoncer au bénéfice de cette assurance, dans la mesure où je bénéficie par ailleurs de garanties au moins équivalentes.

Je m'engage en outre à fournir, avant toute sortie avec des associations affiliées à la FFS, une attestation d'assurance confirmant que je suis bien assuré(e) **en responsabilité civile et individuelle accident** pour la pratique de la spéléologie, du canyoning, de la plongée souterraine et éventuellement les autres activités prévues au contrat de la FFS.

Fait à ..... le .....

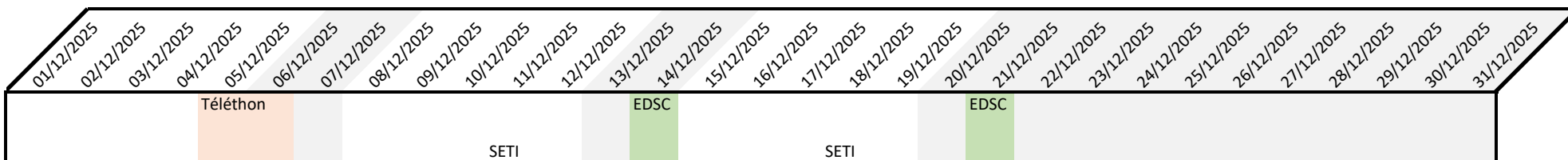
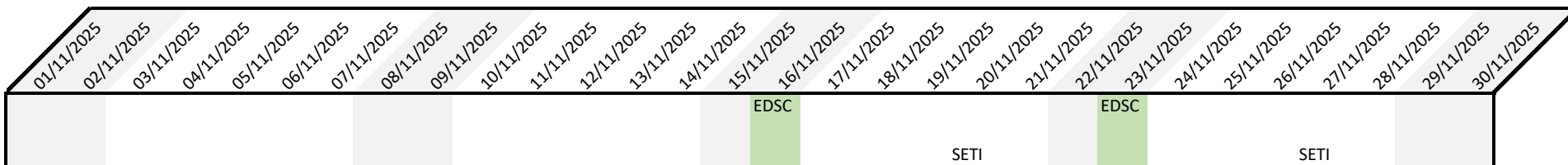
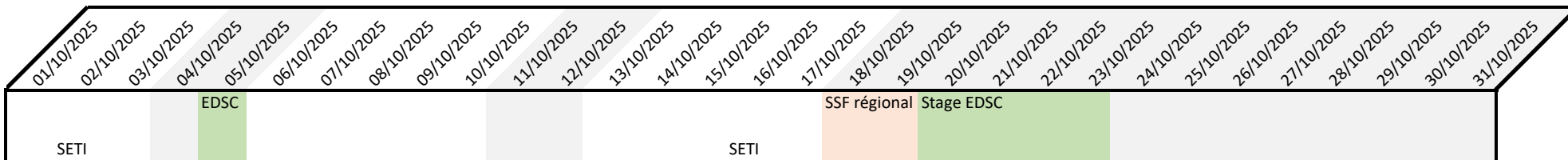
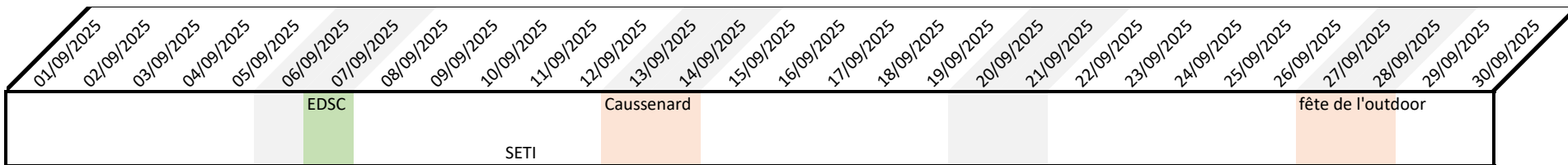
Signature obligatoire :

*Mise à jour : 15/09/2014 Réf. Imprimé : club-ass-modele\_decharge\_adherents*

28 rue Delandine - 69002 Lyon – Tél. 04 72 56 09 63 – Fax. 04 78 42 15 98  
Association loi 1901, agréée par le Ministère chargé des sports (agrément sport),  
de la jeunesse et de l'éducation populaire (agrément jeunesse et éducation populaire),  
de l'intérieur (agrément sécurité civile) et de l'environnement (agrément environnement)

<http://ffspeleo.fr>





## Calendrier Prévisionnel Rentrée de l'EDSC 2025-26

Sortie EDSC à la journée RDV 9h sur Alès (et autre points de rdv). Prévoir pique nique, T-shirt manche longue et legging, recharge.  
SETI à Brignon de 18h30 à 22h prévenir de sa présence et de ses horaires.

Monitrice Ferrandez Adeline	
786278275	
En cas de retard contacter le	
618535349	Sèb
689569622	Michel



**INDIQUEZ CI-APRÈS :**

**LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE.**

.....  
.....  
.....

**OBSERVATIONS PARTICULIERES (REGIME ALIMENTAIRE)**

.....  
.....

**4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...PRÉCISEZ

.....  
.....  
.....

L'enfant sait-il nager ?                      oui / non (rayer la mention inutile)

---

**5 -RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM ..... PRÉNOM .....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....  
.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : ..... BUREAU : .....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

*Je soussigné, .....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.*

Date :

Signature :

---

**DEPART DE L'ENFANT APRES LES ACTIVITES**

1/ Pour les couples divorcés, il est impératif de nous signaler avant les changements de période de garde, quel est le parent qui est en charge pour chercher l'enfant. Cette précision permettra à l'équipe d'éviter des impairs qu'elle ne peut maîtriser sans ces informations : .....

2/ Nom, prénom et numéro de téléphone des personnes autorisées à chercher à ma place mon enfant au point d'accueil (signaler impérativement tout changement de personne)

→ .....  
→ .....  
→ .....

Sans cette autorisation l'enfant ne pourra être confié à la personne qui se présentera.

3/ J'autorise mon enfant à rentrer seul à mon domicile : (pour les enfants de plus de 11 ans) : oui / non

Fait à ....., le .....

Signature :