

Une image contenant Police, texte, logo, Graphique

Description générée automatiquement

Demande de coussin et/ou matelas anti-escarres

**Nom du Club  :**

**N° du Club :**

**Email, numéro de téléphone**

**Et nom de la personne à contacter :**

**Nombre de plongeurs en situation de handicap au sein du Club :**

**Nombre d’encadrants EH :**

**Activités Handisub® organisés :**

**Nombre de baptêmes Handisub® organisés par an :**

**Nombre de niveaux PESH validés par an :**

**Avez-vous une potence ? :**

**Avez-vous des moyens nautiques ? :**

**Avez-vous du matériel spécifique**

**(masque facial, combi adaptée, scooter…)? :**

**Avez-vous besoin d’une aide spécifique**

**de la part de la commission régionale Handisub® :**

**Nombre de coussins anti-escarres dont vous avez besoin :**

**Nombre de matelas anti-escarres dont vous avez besoin :**

**Date : signature :**

**Contact :** Jean-Baptiste Biron – 06 72 00 55 66 – 27834mf@gmail.com