La Roche sur Yon, le 17 décembre 2023

Comme présentée lors de notre Assemblée Générale CODEP85 du 2 décembre dernier, la Commission Photo Vidéo CODEP 85 vous propose une formation **PHOTO** sous-marine pour la saison 2024 :

**Module Flash Externe et Plongeur PHOTO Niveau 2**

Cette formation est ouverte aux plongeurs :

* Licenciés FFESSM
* Niveau 2 Technique minimum
* Titulaire du diplôme Plongeur Photo Niveau 1

Elle s’organisera de la façon suivante :

* 2 séances en VisioConférence animées par Thierry COADOU, instructeur National Photo, les mercredis 6 et 20 mars 2024, de 20h30 à 22h30
* 1 séance de prise de vue en piscine ou à la carrière des Coux, probablement en Avril
* Stage de mise en pratique avec Thierry Coadou, à CALAMONTJOI (Roses, Espagne), du dimanche 15 septembre 2024 16h00 au vendredi midi : comprenant Hébergement en pension complète, 8 plongées, et séances pédagogiques.

Le budget estimé sera de **700 à 750 euros** (sera affiné en fonction du nombre de participants)

**MERCI DE COMPLETER ET DE RENVOYER LA FICHE D’INSCRIPTION CI-JOINTE**

**AVEC VOTRE REGLEMENT AVANT LE 15 JANVIER 2024**

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

FICHE D’INSCRIPTION PHOTO

* Pour vous inscrire, renvoyez ce bulletin d’inscription avec le règlement d’arrhes de 120 euros par chèque à l’ordre du CODEP 85 (qui ne sera encaissé qu’en septembre)

# A l’adresse suivante : Christian CISTAC, 66 rue de Maubeuge 85000 la Roche sur Yon

* Un lien vous sera envoyé par mail pour accéder aux cours en visioconférence. **Merci de ne pas partager le lien que vous recevrez**.
* Pour la pratique en piscine, les modalités vous seront précisées ultérieurement.

Nom : …………………………………. Prénom : ………………………….

Date de naissance : ……………………………………….

Adresse : ………………………………………. ………Code P : Ville :

N° de Tel. : …………………………………………… Adresse Mail : ……………………………………..

**N° de licence** : …………………………… **Niveau technique** : ……………………….

**Club** : ……………………………………... Date Certificat médical (CACI) : ………………………………….

Possédez-vous un Appareil Photo Numérique : OUI NON

Marque de l’APN : …………………………………………

Vos équipements (éclairage et autres) …………………….