



AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné (NOM Prénom) :

Responsable légal : Père
Mère
Tuteur

autorise mon enfant : Nom :

Prénom :

A pratiquer la plongée subaquatique ainsi que les activités annexes dans le cadre des activités du club et à participer aux sorties éventuelles organisées par le club.

De plus, j'accepte que les responsables du club ou ses moniteurs autorisent en mon nom une prise en charge médicalisée vers un service approprié en cas de besoin.

Fait à le

Signature du responsable légal :