



AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS JEUNES

Je soussigné(e) :

demeurant :

Agissant en tant que représentant légal :

Père

Mère

Tuteur

Autorise le mineur

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

A pratiquer la plongée subaquatique ainsi que les activités annexes dans le cadre des activités de la journée, en toute connaissance des risques encourus.

De plus, j'accepte que les responsables du club autorisent, en mon nom, une prise en charge médicalisée en cas de besoin.

Fait à : _____ , le :

Signature