



AguaSpace



Autorisation Parentale

Je soussigné(e) :

Responsable légal (père, mère, tuteur *) autorise le mineur :

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Lieu de naissance :

A pratiquer la plongée subaquatique ainsi que les activités annexes dans le cadre des activités du club en toutes connaissances des risques encourus.

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 :

Signature

Le : / /

Attention : en cas de plongée hors du club d'appartenance, prévoir une autorisation parentale spécifique.

* rayer les mentions inutiles.

AMPHIBIA

N° F.F.E.S.S.M. 09 60 0432

N° SIRET 452 352 842 00010

Contact : Mr ROBERT Gaël tel 06 16 09 18 98

123 rue de Heilles, 60 250 MOUY

Site: www.amphibia.asso.fr Mail: president@amphibia.asso.fr

