



Autorisation Parentale Préalable à la pratique de la plongée

Je soussigné(e) Mère Père Tuteur légal: Préciser.....

Nom: Prénom:

Domicilié(e):

Code Postal: Ville:

Autorise le jeune:

Nom: Prénom:

Né(e) le :

à s'initier à la pratique de la plongée sous marine et reconnais que mon enfant n'a pas de contre-indication médicale à la pratique de cette activité (ASTHME, EPILEPSIE, TETANIE, SPASMOPHILIE...)

Fait à

Le

Signature obligatoire: