



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e),

Nom et prénom du parent ou tuteur légal :

Adresse :
.....

Téléphone :

Adresse e-mail :

Autorise mon fils / ma fille :

Date de naissance :

à participer aux activités de plongée sous-marine et autres activités subaquatiques
organisées par :

Nom de la structure / club / organisme :

Encadrant(s) responsable(s) :

Je reconnais avoir été informé(e) :

- *Des conditions générales de déroulement des activités,*
- *Des éventuels risques liés à la pratique de la plongée sous-marine,*
- *Des mesures de sécurité mises en place par les encadrants diplômés,*
- *De l'obligation pour mon enfant d'avoir un certificat médical d'aptitude à la pratique de la plongée subaquatique.*

Je m'engage à fournir tous les documents nécessaires (certificat médical, fiche sanitaire de liaison, etc.) et à signaler toute contre-indication médicale connue.

En cas d'urgence, j'autorise les responsables à prendre toutes les dispositions nécessaires, y compris le transfert vers un établissement de soins, et l'intervention médicale jugée nécessaire.

Fait à :

Le :/...../.....

Signature du représentant légal :

(Précédée de la mention "Lu et approuvé")

.....