

## Autorisation Parentale

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

demeurant : \_\_\_\_\_

agissant en tant que représentant légal :     père     mère     tuteur

autorise le mineur :

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

à pratiquer la plongée subaquatique ou le hockey subaquatique ainsi que les activités connexes dans le cadre des activités du club, 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 : \_\_\_\_\_

Signature :