



AUTORISATION DU REPRÉSENTANT LÉGAL

Je soussigné(e) [Nom, Prénom(s)]

.....

demeurant :

.....

.....

.....

agissant en qualité de responsable légal (père, mère, tuteur) et
disposant du plein exercice de l'autorité parentale, autorise :

Nom :

Prénom(s) :

Né(e) le :

À :

À pratiquer : la plongée subaquatique en scaphandre.

J'accepte que les responsables du club/centre ou les moniteurs
autorisent, en mon nom, une prise en charge médicalisée vers un service
approprié en cas de besoin.

Fait à

le.....

Signature