

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Mme/M.

Autorise mon enfant mineur..... Date et lieu de naissance

à **effectuer une plongée sous-marine en mer sous la responsabilité des encadrants du club** et à suivre une formation dans cette activité.

date

Signature

La plongée sous-marine en scaphandre est **déconseillée, voir interdite** aux personnes ayant :

- des problèmes ORL
- des problèmes cardiaques
- des problèmes respiratoires