**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné(e),

Nom : Votre nom Prénom : Votre prénom

Adresse : Votre adresse

responsable légal (père, mère, tuteur)[[1]](#endnote-1), autorise le mineur :

Nom : Nom du mineur Prénom : Prénom du mineur

à pratiquer la plongée subaquatique, ainsi que les activités annexes du club en toute connaissance des risques encourus. De plus, j’accepte que les responsables du club ou ses moniteurs autorisent, en mon nom, une prise en charge médicalisée vers un service approprié en cas de besoin

Fait à Ville , le Date

Signature

1. Rayer les mentions inutiles [↑](#endnote-ref-1)