

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné

Représentant légal de l'enfant né(e) le : à

Demeurant

.....

1) Autorise celui-ci à pratiquer la plongée sous marine avec et sans scaphandre au C.S.A.

2) Donne l'autorisation au C.S.A., de faire pratiquer les premiers soins en cas d'accident ou maladie, en piscine ou en sortie plongée ainsi que l'hospitalisation en cas d'urgence.

Personne à prévenir en cas de besoin :

Nom Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. fixe :

Tél. mobile :

Fait à Le

Signature