

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e):

M....., Mme.....

☐ Père

☐ Mère

☐ Responsable légal

De l'enfant :

- NOM :
- Prénom :
- Né(e) le :
- A :

- 1) L'autorisons à participer à l'ensemble des activités de pratique subaquatique organisées par le club Evasion sous Marine 10 (ESM10) à savoir :
 - Pratique de la nage, de l'apnée, du tir sur cible et de la plongée scaphandre en piscine.
 - Pratique de la nage, de l'apnée et de la plongée scaphandre au lac de la Forêt d'Orient et en milieu naturel en général.
 - Préparation et entraînements aux contenus de formation tels que définis sur le document FFESSM que je certifie avoir reçu lors de l'inscription.
- 2) L'autorisons à participer à tout déplacement ayant pour objet la pratique d'activités subaquatiques ou le découverte du monde sous-marin.
- 3) L'autorisons à participer aux sorties culturelles organisées par la club (visité de musée, salon , aquarium ...)
- 4) L'autorisons à venir seul et à repartir seul des lieux où sont organisés les activités du club ESM10
- 5) L'autorisons à repartir accompagné de M. ou Mme
- 6) Autorisons les responsables de l'ESM10 à faire pratiquer tous les soins ou toute intervention d'urgence en cas de nécessité.

Fait à :

Le :

Signatures des parents ou responsable légal :

Père :

Mère :

Responsable légal :

en cas de désaccord, veuillez rayer le paragraphe