

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné(e)

autorise mon fils / ma fille,

à pratiquer la plongée subaquatique, en milieu naturel et artificiel ainsi que les activités annexes en toute connaissance de cause.

En outre, j'accepte que les responsables de l'ASPA Plongée ou ses moniteurs autorisent en mon nom, une prise en charge médicalisée vers un service approprié le cas échéant.

Fait à Le

Signature :