



AUTORISATION PARENTALE
PREALABLE A LA PRATIQUE DE LA PLONGEE



Union nationale des centres sportifs de plein air

Je soussigné(e) M M^{me} M^{elle}

NOM : Prénom :

domicilié(e) :

Code Postal : Ville :

Domicile :

Bureau :

Portable :

Mère Père Tuteur légal : Précisez

autorise mon fils ma fille autre : Précisez

NOM : Prénom :

né(e) le : . .

à s'initier à la pratique de la Plongée sous marine au sein du centre UCPA AQUA 92 de Villeneuve-la-Garenne à la date ou durant la période indiquée ci-dessous :

le

ou

du au

A cet effet, je reconnais avoir pris connaissance des risques liés à l'activité et autorise le Centre AQUA 92 à procéder à toute évacuation d'urgence si nécessaire.

Fait à
le

Signature obligatoire :