




AUTORISATION PARENTALE
PREALABLE A LA PRATIQUE DE LA PLONGEE

Espace plongée du centre aquatique Pajeaud à ANTONY

Je soussigné(e) M M^{me} M^{elle}

NOM :	Prénom :
domicilié(e) :	
Code Postal :	Ville :
 Domicile :	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
 Bureau :	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>
 Portable :	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>

Mère Père Tuteur légal : Précisez.....

autorise mon fils ma fille autre : Précisez

NOM :	Prénom :
né(e) le : <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

à s'initier à la pratique de la Plongée sous marine au sein du Centre Aquatique Pajeaud de ANTONY durant la période indiquée ci-dessous :

le

ou

duau

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

Signature obligatoire :

Fait à

le