

## AUTORISATION PARENTALE

PRÉALABLE A LA PRATIQUE DE LA PLONGÉE

> FICHE DE LIAISON SANITAIRE <

Je soussigné, Mme\*, Mr\*

Demeurant :

Responsable légal agissant en qualité de : Père\*, Mère\*, Tuteur légal\* (\*Rayer les mentions inutiles)

Autorise l'enfant : Né(e) le :

pour la date d'activité ou la période d'activité indiquée ci-dessous

Date de l'activité : / /  
OU

Pour la période : du / / au / /

à participer, suivant le cadre précisé ci-dessous ; (Veuillez cocher la case correspondante)

Aux activités subaquatiques organisées et encadrées  
sur le centre Aqua Hauts-de-Seine **sous la responsabilité de l'UCPA**

Aux activités subaquatiques organisées et encadrées  
sur le centre Aqua Hauts-de-Seine **sous la responsabilité du Club :**

Nom du club : Numéro :

**j'autorise l'établissement Aqua Hauts-de-Seine à procéder à toute évacuation d'urgence si nécessaire.**

Allergie(s) connue(s) :

Commentaire(s) :

**Personne à contacter pour toute correspondance :**

Civilité : Mme\*, Mr\*

Nom : Prénom :

Demeurant :

Téléphone : Portable : Fixe :

**Autre(s) personne(s) à contacter en cas d'urgence :**

Père : Tel :

Mère : Tel :

Autre : Tel :

Je certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Fait à : Le : / /

Signature du responsable légal :