

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 :