

FICHE DE SECURITE D'APNEE

Entrée Public: libre à l'O autonomie
Créneaux Club



DATE :		HEURE DEBUT :		HEURE FIN:	
NOM DU CLUB				N°	
NOM DU PRESIDENT				Présent sur le site oui non	
DIRECTEUR D'APNEE					

Fosse	Noms de l'encadrant	Niveau	Fosse	Noms de l'encadrant	Niveau
Fosse	Noms des apnéistes	Niveau		Noms des apnéistes	

Fosse	Noms de l'encadrant	Niveau	Fosse	Noms de l'encadrant	Niveau
Fosse	Noms des apnéistes	Niveau		Noms des apnéistes	Niveau

Fosse	Noms de l'encadrant	Niveau	Fosse	Noms de l'encadrant	Niveau
Fosse	Noms des apnéistes	Niveau		Noms des apnéistes	Niveau

Fosse	Noms de l'encadrant	Niveau	Fosse	Noms de l'encadrant	Niveau
Fosse	Noms des apnéistes	Niveau		Noms des apnéistes	Niveau

Je soussigné(e), Mr, Mme _____ agissant en qualité de
Directeur d'apnée, certifie avoir pris connaissance et accepté le règlement intérieur, les conditions générales et particulières d'inscription et d'assurance de l'UCPA, ainsi que les conditions d'organisation et en avoir informé l'ensemble des encadrants et plongeurs figurant sur la feuille de sécurité.

Nombre d'adultes
Nombre de mineurs*
Effectif total

Signature**

*Autorisation parentale obligatoire
(sauf présence d'un parent)
conservée par le centre UCPA AQUA92

* **En signant cette feuille vous acceptez les conditions de pratique inscrites au dos.