



# Autorisation parentale pour les mineurs

Je soussigné(e) :

Nom .....

Prénom.....

Domicilié au .....

## Responsable légal de l'enfant mineur:

Nom .....

Prénom.....

Né le.....à.....

Autorise mon enfant à pratiquer la plongée subaquatique en scaphandre dans le cadre des activités de l'association sportive **GAZELEC GARDOIS PLONGEE** en toutes connaissances des risques encourus.

En outre, j'accepte que les responsables du club, ou ses moniteurs autorisent en mon nom une prise en charge médicalisée vers un service approprié en cas de besoin.

**Sauf contre-indications mentionnées ci-après :**

.....  
.....  
.....

**Fait le :**

**A :**

**Signature :**