



Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse mail :

Téléphone :

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Laplongée est une expérience épanouissante, ouverte à tous dès l'âge de **8 ans** et dépourvue de tout danger dans le cadre fédéral. Nul certificat médical n'est demandé sauf dans le cas de mineurs en situation de handicap.

Je soussigné(e) (nom et prénom) :

.....

responsable légal (père, mère, tuteur *) de l'enfant âgé de ans, l'autorise à pratiquer un baptême de plongée subaquatique avec le club de plongée **Tom Plouf [02330247]**.

En conséquence je confirme que mon enfant ne présente aucune anomalie constitutionnelle ou acquise, aucune maladie contre-indiquant un baptême de plongée sous-marine.

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.

J'autorise le club TOM « Plouf » à utiliser, pour ses besoins de communication, toute image (photo, vidéo) concernant mon enfant en situation de pratique des activités du club. Ces images ne devront porter atteinte ni à la vie privée, ni aux bonnes mœurs.

Je déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus.

Fait àle

Signature du parent