Cercle de Plongeurs
BASSIN D'ARCACHON

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Mme, M …… déclare avoir pris connaissance des risques encourus et autorise mon fils, ma fille, …… à pratiquer la plongée subaquatique au sein du Cercle 2 Plongeurs.

En outre, j'accepte que les responsables du Cercle 2 Plongeurs ou ses moniteurs autorisent en mon nom une prise en charge médicale ou chirurgicale dans un service approprié en cas de besoin.

Fait pour servir et faire valoir ce que de droit.

Fait à …… le ……/……/……

Signature du représentant légal :