



J.A.S.P

Club de plongée de Saumur

Autorisation Parentale

Je soussigné(e) (nom, prénom)
père, mère, représentant légal (1)
de l'enfant (nom, prénom)
né (e) le
demeurant
.....
Téléphone

- Autorise mon enfant à participer aux activités organisées par le club de plongée J.A.S.P en milieu naturel ou artificiel (plongée scaphandre, apnée, natation).
- Autorise les organisateurs à prendre, si besoin, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant, et m'engage, dans ce cas, à rembourser les frais pouvant en résulter
- Autorise, n'autorise pas (1), le cas échéant, mon enfant, à être photographié et/ou filmé de façon anonyme, dans le cadre de cette activité

Fait à Saumur, le

Signature :

(1) Rayer la mention inutile