



FFESSM n° 0830099C

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) : Madame, Monsieur

demeurant.....

.....

.....

représentant légal de (nom, prénom) :

.....né(e) le

et demeurant

.....

certifie avoir l'autorité parentale sur cet enfant, et autorise :

A participer aux activités subaquatiques, notamment de plongée en scaphandre,
au sein de cette structure agréée à la FFESSM.

Fait à le :

Lu et approuvé,

Signature du représentant légal :