



AUTORISATION PARENTALE
PREALABLE A LA PRATIQUE DE LA PLONGEE



FOSSE UCPA
AQUA 92

Je soussigné

Demeurant

Responsable légal, autorise le mineur

**A pratiquer la plongée sous-marine au sein du Centre UCPA AQUA Hauts de Seine
de Villeneuve-la-Garenne aux dates suivantes :**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> lundi 16 octobre 2017 | <input type="checkbox"/> lundi 15 janvier 2018 |
| <input type="checkbox"/> lundi 20 novembre 2017 | <input type="checkbox"/> lundi 19 février 2018 |
| <input type="checkbox"/> lundi 18 décembre 2017 | <input type="checkbox"/> lundi 19 mars 2018 |
| | <input type="checkbox"/> lundi 16 avril 2018 |

Personne à contacter

Nom

Prénom

Téléphone

Adresse

- Autorise notre enfant à participer à toutes les activités sous la responsabilité du Centre UCPA AQUA 92
- Autorise notre enfant à participer à toutes les activités sous la responsabilité du club APSAVO et du directeur de plongée:.....
- Autorise le Centre UCPA AQUA 92 à procéder à toute évacuation d'urgence si nécessaire.

Fait à

Le

Signature obligatoire :