

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Mme / Mr .....

Autorise mon enfant ..... Date et lieu de naissance .....

à effectuer un baptême de plongée sous-marine et à suivre une formation dans cette activité.

A Antibes - Juan les pins date .....

Signature

La plongée sous-marine en scaphandre est **déconseillée, voir interdite** aux personnes ayant :

- des problèmes ORL
- des problèmes cardiaques
- des problèmes respiratoires

---

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Mme / Mr .....

Autorise mon fils / ma fille ..... Date et lieu de naissance .....

à effectuer un baptême de plongée sous-marine et à suivre une formation dans cette activité.

A Antibes - Juan les pins date .....

Signature

La plongée sous-marine en scaphandre est **déconseillée, voir interdite** aux personnes ayant :

- des problèmes ORL
- des problèmes cardiaques
- des problèmes respiratoires

---

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Mme / Mr .....

Autorise mon fils / ma fille ..... Date et lieu de naissance .....

à effectuer un baptême de plongée sous-marine et à suivre une formation dans cette activité.

A Antibes - Juan les pins date .....

Signature

La plongée sous-marine en scaphandre est **déconseillée, voir interdite** aux personnes ayant :

- des problèmes ORL
- des problèmes cardiaques
- des problèmes respiratoires