



AUTORISATION PARENTALE (SAISON 2025- 2026)

Je soussigné(e),

Nom : Prénom :

agissant en qualité de : père, mère, tuteur (*)

autorise mon enfant

Nom (de l'enfant) : Prénom :

né (e) le : à

à pratiquer la plongée sous-marine et toutes les activités de la section " Plongée sous-marine " du Stade de Vanves
et certifie que mon enfant sait nager.

Chaque séance d'entraînement à la fosse de Villeneuve La Garenne ou d'Antony fera l'objet d' une autorisation
parentale obligatoire et spécifique.

J'autorise également, lors des déplacements, le responsable du groupe à faire hospitaliser mon enfant et à faire
pratiquer toute intervention jugée nécessaire par les médecins.

Fait à : le : Signature :

=====

TRAITEMENT MEDICAL ET REGIME ALIMENTAIRE

Je soussigné(e),

Nom : Prénom :

agissant en qualité de : père, mère, tuteur (*) de

Nom (de l'enfant) : Prénom :

né (e) le : à

certifie que mon enfant ne suit, actuellement, aucun traitement médical particulier
(prise régulière de médicaments par exemple).

Je m'engage à informer le président ou le responsable de l'encadrement de la section " Plongée sous-marine "
de tout traitement que mon enfant pourrait être amené à suivre durant la saison.

Régime alimentaire particulier ou allergie alimentaire/médicamenteuse :

Fait à : le : Signature :

=====

DECHARGE DE RESPONSABILITE

Je soussigné(e),

Nom : Prénom :

agissant en qualité de : père, mère, tuteur (*) décharge la section " Plongée sous-marine "
de toute responsabilité à compter de la sortie de mon enfant :

Nom (de l'enfant) : Prénom :

Sortira de la piscine à 21 HEURES OU 22 HEURES suivant le groupe du jeune

Fait à : le : Signature :

(*) rayer les mentions inutiles