- ASPB - AFFILIATION FFESSM - N° 07930825 -

AUTORISATION PARENTALE

PREALABLE A LA PRATIQUE DE LA PLONGEE

Saison : 2023 - 2024

Je soussigné(e) ☐ **M^r^** ☐ **M^me^** ☐ **M^elle^**

Nom : …… **Prénom :** ……

Domicile : ……

Code postal : …… Ville : ……

Tél domicile : …… Tél portable : ……

☐ Mère ☐ Père ☐ Tuteur légal : Précisez……..…

Autorise ☐ mon fils ☐ ma fille ☐ autre : Précisez……

Nom : …… **Prénom :** ……

Né(e) le : ……..

A s'initier à la pratique de la plongée sous marine au sein du club **ASPB**.

A cet effet, je reconnais avoir pris connaissance des risques liés à l'activité et autorise les responsables à procéder à toute intervention d'urgence si nécessaire.

Je prends également connaissance : que le club **ASPB** assure et est responsable de ses adhérents mineurs uniquement dans les créneaux horaires d'entraînement (du début de l'entraînement à la sortie des vestiaires).
N'étant plus responsable après la sortie des cours de ses adhérents mineurs, ou des mineurs ayant effectués un baptême, si ceux-ci devaient rester seuls après les créneaux horaires, le club prendrait les dispositions nécessaires auprès des services compétents liés à la sécurité et la protection des mineurs.

Nous autorisons de diffuser des photographies, des vidéos de notre enfant dans le cadre de l'activité du club ASPB.
Pour l'usage suivant :
Promouvoir la plongée enfants sous formes de médias multiples (papier, Internet) sur notre site (http://aspb.93.free.fr/)

Signature obligatoire :
Précédée de la mention « Lu et Approuvé »

Fait à ……..

Le ……

Le Président du club

A compléter et nous remettre

✓ Certificat médical d'aptitude à la pratique de la plongée et une audio-tympanométrie **OBLIGATOIRE** par un médecin fédéral ou médecin spécialisé (**Pour les enfants âgés de 8 à 12 ans**).

Ce document est signé en deux exemplaires. Un exemplaire est remis aux parents ou tuteur légal.