

AUTORISATION PARENTALE POUR MINEUR POUR PRATIQUER AU CLUB SUBAQUATIQUE DU LEMAN



Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, père / mère de l'enfant \_\_\_\_\_,  
né(e) le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ à \_\_\_\_\_, demeurant au (adresse complète) :  
\_\_\_\_\_.

(Merci de recopier le texte suivant, à la main :

*“Autorise mon enfant (nom et prénom) à suivre une formation de plongée en scaphandre/ pratiquer la plongée en scaphandre/pratiquer le Hockey Subaquatique au Club Subaquatique du Léman tant en milieu protégé qu'en milieu naturel et à participer aux activités proposées par le Club Subaquatique Du Léman, à titre habituel ou exceptionnel. Je reconnais avoir été averti des risques et dangers inhérents à cette pratique sportive et déclare les accepter sans réserve”.*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Je certifie avoir pris connaissance des règlements en vigueur ainsi que des règles internes affichées au siège. Je m'engage à les respecter et à les faire respecter à mon enfant. J'accepte que les images concernant mon enfant, prises dans le cadre des activités du club, soient diffusées pour promouvoir ses activités sur tous les supports de communication du club, y compris internet et les réseaux sociaux. J'accepte que mes données personnelles et celles de mon enfant soient exploitées dans le cadre du fonctionnement de l'association.

- Donne le numéro de téléphone suivant pour me joindre **en cas d'urgence** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

- Autorise tout encadrant du club à faire évacuer mon enfant vers tout médecin ou hôpital en cas de besoin.

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_