



**AUTORISATION PARENTALE**  
PREALABLE A LA PRATIQUE DE LA PLONGEE



Je soussigné.....

Demeurant .....

Responsable légal, autorise le mineur .....

**A pratiquer la plongée sous marine au sein du Centre UCPA AQUA 92  
de Villeneuve-la-Garenne durant la période indiquée ci-dessous:**

Le .....

OU

Du.....

Au.....

**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:.....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:**