



FFESSM N° 07 77 0386

FSGT N° 06594

DDJS AS N° 77 89 0393

AUTORISATION PARENTALE

Pour mineur

Saison 2024/2025

Je soussigné(e) Mr / Mme :

Agissant en tant que représentant légal (père, mère, tuteur*)

Demeurant :

.....

Autorise mon Fils / ma FILLE à s'initier à la pratique de la plongée sous-marine au sein du club ASTERINA et de la fosse de Lagny et donne pouvoirs aux responsables d'ASTERINA pendant la saison 2024/2025 pour prendre en charge mon fils / ma fille* (nom, prénom) :

.....

Je donne également pouvoir aux responsables de l'ASTERINA de prendre toutes les décisions nécessaires en cas d'accident survenant à mon enfant.

Date et signature

Du ou des parents ou du tuteur

- * Rayer les mentions inutiles

Accord du président :

Date et signature