

# CLUB DE PLONGEE DE BOLLENE

## COMITE REGIONAL PROVENCE

N° affiliation FFESSM: 33 84 185  
Agrément Jeunesse et Sports n°84-91-21-C-20-U  
N° SIREN : 481 200 715

### AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE POUR TOUT ENFANT MINEUR

*(préciser les deux noms de familles de l'enfant si besoin)*

NOM de l'enfant : \_\_\_\_\_

Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

\* autorisent celui-ci à pratiquer la plongée sous-marine au sein du Club de Plongée de Bollène et à participer à ce titre aux sorties en mer, stages et autres manifestations organisées par le club au cours de la saison 20 / 20

\* reconnaissent l'autorité des éducateurs sur leur enfant;

\* autorisent le transport de leur enfant dans les véhicules personnels des accompagnateurs;

\* autorisent le responsable du club lors d'une sortie en mer à :

- faire soigner leur enfant,
- faire pratiquer toute intervention d'urgence prescrite par le corps médical consulté et dans ce but,
- faire procéder à une anesthésie générale.

***Préciser ci dessous les allergies connues et notamment à l'aspirine ou restriction médicale.***

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\* s'engagent à rembourser au Club de Plongée de Bollène les frais qu'il serait obligé de supporter à cette occasion.

\* notent que le personnel du club n'assume pas les convoyages, à charge des parents ou un proche de véhiculer les enfants, la responsabilité du Club de Plongée de Bollène est dérogée.

\*s'engagent à respecter les horaires piscines pour déposer leurs enfants à 18 H 30 et à les reprendre en charge à partir de 20 H 00, le président déclinant toute responsabilité au-delà de ce créneau horaire.

NOM DU TUTEUR Mr: \_\_\_\_\_

Prénom DU TUTEUR : \_\_\_\_\_

NOM DU TUTEUR Mme: \_\_\_\_\_

Prénom DU TUTEUR : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Signature Mr:

Signature Mme:

Lu et approuvé