

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) (Nom/ Prénom) .....			
Lien de parenté	Père	Mère	Responsable légal (justificatif)
Autorise			
Nom / Prénom .....			
Né(e) le .....			
à pratiquer l'activité (cocher la case correspondante)			
	Randonnée subaquatique		Niveau 1
	Baptême de plongée		PA 20
	Plongée exploration		Niveau 2
	PE 12		
Dates	Début		Fin

Je certifie ne pas avoir connaissance de problèmes liés à une contre-indication à la plongée en scaphandre autonome chez le pratiquant.

Liste des contre-indications : : <https://medical.ffessm.fr>

J'autorise les responsables du CAP à faire pratiquer les soins nécessaires en cas d'urgence.

Fait à ....., le .....

Signature :