



## AUTORISATION PARENTALE A LA PRATIQUE DE LA PLONGEE

Je soussigné(e) Monsieur et/ou Madame,  
Nom :

Prénom :

Domicilié(e) :

Code Postal

Ville :

Tél Domicile :

Tél Portable :

Mère\*

Père\*

Tuteur légal préciser\*

Autorise mon fils\*

ma fille\*

autre préciser\*

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

A pratiquer :

La plongée avec scaphandre\*

L'apnée\*

Dans le cadre d'une formation (cocher la case correspondante ci-dessous) au sein du club **USM PLONGEE** soit à la piscine de Melun, pour la saison 2023-2024.

Plongée enfants	
Préparation niveau 1	
Préparation niveau 2	

Soit à la fosse de ..... le :

Soit à participer à la manifestation suivante :

Du ..... au .....

A participer au baptême de plongée sous-marine organisé par l'USM PLONGEE dans le cadre de ses activités.

Ce baptême est effectué le ..... de ..... à ..... (préciser la date et l'heure)

Je reconnais avoir pris connaissance des risques liés à l'activité et autorise les responsables du club **USM PLONGEE** à procéder à une prise en charge médicalisée si nécessaire.

Fait à .....

le .....

Signature obligatoire

\*rayer les mentions inutiles