

---

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné..... Représentant légal de .....  
Demeurant .....  
Personne à prévenir en cas de besoin . Nom .....Tél :.....

- 1) Autorise celui-ci à pratiquer la plongée sous marine avec et sans scaphandre au club de Vienne Plongée.
- 2) Donne l'autorisation au club de Vienne Plongée, de faire pratiquer les premiers soins en cas d'accident ou maladie, en piscine ou en sortie plongée ainsi que l'hospitalisation en cas d'urgence.

Fait à .....

Le

Signature :

---