

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Mme/Mr.....

Autorise mon enfant.....

Date et lieu de naissance.....

A effectuer un baptême de plongée sous-marine avec bouteille et à suivre une formation dans cette activité.

Délivré la présente attestation pour servir et valoir ce que de droit.

A..... LE .....

**SIGNATURE**

**La plongée sous-marine en scaphandre est déconseillé, voir interdite aux personne ayant :**

- Des problèmes ORL.
- Des problèmes cardiaques.
- Des problèmes respiratoires.