

AUTORISATION PARENTALE PREALABLE  
À LA PRATIQUE DE LA PLONGEE

Je soussigné,

NOM : Prénom :  
domicilié(e) :  
Ville : Code Postal :  
Tél Domicile : Tél Portable :

Autorise mon fils, ma fille,

NOM : Prénom :  
Né(e) le : à  
Taille (cm) : Poids (Kg) :

A pratiquer la plongée sous marine dans le cadre d'une formation (cocher la case correspondante ci dessous) au sein du centre de plongée Blue Caledonia Diving :

- Baptême Plongée
- Niveau 1
- Niveau 2

A cet effet, je reconnais avoir pris connaissance des risques liés à l'activité et autorise le centre de plongée Blue Caledonia Diving à procéder à toute évacuation d'urgence si nécessaire.

Fait à

Le

Signature