



AUTORISATION PARENTALE  
PREALABLE A LA PRATIQUE DE LA PLONGEE

FOSSE UCPA  
AQUA Hauts de Seine

APSAVO  
Cergy Pontoise

Je soussigné .....

Demeurant .....

Responsable légal, autorise le mineur .....

**A pratiquer la plongée sous-marine au sein du Centre UCPA AQUA Hauts de Seine  
de Villeneuve-la-Garenne aux dates suivantes :**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> lundi 15 octobre 2018  | <input type="checkbox"/> lundi 18 février 2019 |
| <input type="checkbox"/> lundi 19 novembre 2018 | <input type="checkbox"/> lundi 18 mars 2019    |
| <input type="checkbox"/> lundi 17 décembre 2018 | <input type="checkbox"/> lundi 15 avril 2019   |
| <input type="checkbox"/> lundi 21 janvier 2019  | <input type="checkbox"/> lundi 20 mai 2019     |

**Personne à contacter**

Nom .....

Prénom .....

Téléphone .....

Adresse .....

- Autorise notre enfant à participer à toutes les activités sous la responsabilité du Centre UCPA AQUA 92
- Autorise notre enfant à participer à toutes les activités sous la responsabilité du club APSAVO et du directeur de plongée:.....
- Autorise le Centre UCPA AQUA 92 à procéder à toute évacuation d'urgence si nécessaire.

Fait à .....

Le .....

Signature obligatoire :