



Autorisation Parentale

ENFANT :

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

PARENT SIGNATAIRE DE LA PRESENTE AUTORISATION:

Nom :

Prénom :

Père – Mère (*)

J'autorise mon fils, ma fille (*) à adhérer à l'association, à pratiquer la plongée et les disciplines associées au sein de l'association SBH SUB et à suivre les formations proposées.

J'autorise l'association à utiliser sur ses pages internet une photographie sur laquelle apparaît mon enfant. (*)

Date :

Signature obligatoire:

()Rayer les mentions inutiles*