



Pierrelatte Corail Club
N° FFESSM 14.26.0211

AUTORISATION PARENTALE BAPTEME D'UN MINEUR

(1 imprimé par enfant)

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Numéro de téléphone :

agissant en qualité de : Père Mère Tuteur
autorise mon enfant:

NOM * :

PRENOM * :

Né(e) le : A* : N° dépt. :

* A remplir en majuscules

à effectuer un BAPTEME DE PLONGEE SOUS-MARINE en Scaphandre Autonome dispensé par le :

PIERRELATTE CORAIL CLUB

Je reconnais avoir pris connaissance des risques encourus par la pratique de ce sport et des consignes de sécurité.

J'autorise les responsables du club à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'éventuelle situation d'urgence.

J'autorise la prise de vue et la publication de l'image sur laquelle mon enfant apparait ; ceci, sur différents supports (écrits, électronique, audio-visuel) et sans limitation de durée. Je reconnais également que les utilisations éventuelles ne peuvent porter atteinte à sa vie privée et plus généralement, ne sont pas de nature à lui nuire ou lui causer un quelconque préjudice.

Fait à le

Signature :