

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Nom de l'enfant : Prénom de l'enfant :

Date de naissance de l'enfant : __ / __ / ____ Sexe : Fille Garçon

Nom de la personne responsable de l'enfant :

Je soussigné(e) représentant légal agissant en qualité de : autorise à pratiquer l'activité plongée à la SPVI après m'être assuré(e) auprès d'un médecin agréé* que mon enfant est apte à pratiquer les activités sportives et les activités de plongée.

Nom, prénom, date, signature

*

Qualité des médecins habilités à délivrer des certificats de non contre indication en fonction des disciplines pratiquées.	Médecins diplômés de médecins subaquatique	Médecins fédéraux	Médecins du sport	Tout médecin inscrit à l'ordre ou médecin du Service de Santé des Armées
Certificat pour la pratique de la plongée et des sports subaquatiques				
Certificat préalable à la délivrance de la 1 ^{ère} licence hors compétition	Oui	Oui	Oui	Oui
Pratique de la plongée en exploration et des sports subaquatiques en loisir et hors compétitions	Oui	Oui	Oui	Oui
Préparation et passage brevet plongeur Niveau I	Oui	Oui	Oui	Oui
Préparation et passage brevet plongeur Niveau II et supérieur	Oui	Oui	Oui	Non
Jeunes plongeurs (8-14 ans) en scaphandre	Oui	Oui	Non	Non
Plongeur de plus de 12 ans ayant réussi le niveau 1 en scaphandre	Oui	Oui	Oui	Oui
Pathologies de la liste des contre indication devant faire l'objet d'une évaluation	Non	Oui	Non	Non
Pratique des sports de compétition	Oui	Oui	Oui	Non
Pratique de la plongée par les handicapés moteurs ¹	Oui	Oui	Non	Non
Reprise de l'activité plongée après accident	Oui	Oui	Non	Non



Section de **Plongée** du **Val d'Issole**



AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Nom de l'enfant : Prénom de l'enfant :

Date de naissance de l'enfant : __ / __ / ____ Sexe : Fille Garçon

Nom de la personne responsable de l'enfant :

Je soussigné(e) représentant légal agissant en
qualité de : autorise
à pratiquer l'activité **Plongée Sportive en Piscine** à la SPVI après m'être assuré(e) auprès
d'un médecin que mon enfant est apte à pratiquer les activités sportives de plongée.

Nom, prénom, date, signature



Section de Plongée du Val d'Issole



AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Nom de l'enfant : Prénom de l'enfant :

Date de naissance de l'enfant : __ / __ / ____ Sexe : Fille Garçon

Nom de la personne responsable de l'enfant :

Je soussigné(e) représentant légal agissant en
qualité de : autorise
à pratiquer l'activité **Nage en eau vive** à la SPVI après m'être assuré(e) auprès d'un
médecin agréé* que mon enfant est apte à pratiquer les activités sportives et les activités
de plongée.

Nom, prénom, date, signature