SABBE
SUBAQUATIQUE DE BOE BON-ENCONTRE

AUTORISATION PARENTALE OU TUTELAIRE

Je soussigné *(nom prénom)* ……,
agissant en qualité de : père, mère, tuteur[1],

autorise, *(nom prénom du mineur)* : ……,
à participer aux activités du SABBE (Subaquatique de Boé Bon-Encontre)

et à pratiquer : ……
***(précisez l'activité ou les activités** : plongée sous-marine, apnée, hockey subaquatique, etc.).*
Je donne au club mon accord pour que les responsables du SABBE soient autorisés à pratiquer une hospitalisation ou intervention médicale ou chirurgicale en cas d'urgence.

Les mineurs sont pris en charge durant les activités auxquelles ils sont inscrits. Aucune surveillance et prise en charge ne peuvent être assurées avant ou après les horaires de celles-ci.

Pendant les sorties plongées (week-end, séjours, …), et conformément à notre règlement intérieur, les mineurs doivent obligatoirement être accompagné d'un adulte responsable.

À : …… le : ……
Signature précédé de ***« lu et approuvé »***

[1] Rayer la(les) mention(s) inutile(s)

SIEGE SOCIAL : 2, rue Fontanié – 47 240 BON ENCONTRE – Tél. : 06 49 56 57 41
http://sabbe47plongee.fr - sabbe47plongee@gmail.com
Affilié à la Fédération Française d'Études et de Sports Sous-Marin n° 02 47 122 – SIREN : 448 984 112
Enregistrée préfecture sous le n° W471001494 du 10/10/1983 – Agrément D.D.J.S. n° 47.86.32.113 du 4/02/1986