



C . C . E . S . M . F

Club des **C**hasseurs et **E**xplorateurs **S**ous-**M**arins de **F**rance
47 avenue Reille 75014 PARIS

AUTORISATION DU REPRESENTANT LEGAL POUR MINEUR

Je , soussigné (nom de la personne) ,
demeurant
agissant en qualité de responsable légal (père, mère, tuteur ⁽¹⁾) autorise mon fils, ma fille,
ma pupille ⁽¹⁾ (nom et prénom de l'adhérent mineur) :

..... né(e) le

à pratiquer la plongée sous-marine, l'apnée et les autres activités aquatiques proposées et encadrées par le CCESMF en toutes connaissances de cause des risques encourus.

De plus, j'accepte que les responsables du CCESMF, membres du Comité Directeur, ou ses moniteurs autorisent, en mon nom, une prise en charge médicalisée vers un service approprié en cas de besoin.

Fait à le

Signature

(1) : rayer les mentions inutiles

Rappel :

Le CCESMF rappelle que les entraînements ont lieu au stade nautique de Chatillon-Malakoff le jeudi soir :

- De 19h45 à 21h00 pour les cours théoriques Niveau 2 et Niveau 3 ou les exposés.
- De 21h00 à 22h30 pour les séances pratiques en bassin.

Le CCESMF organise aussi 1 séance par mois, optionnelle et payante à l'inscription à la fosse de Villeneuve la Garenne. Brevet de Niveau 1 obligatoire.