



APNÉE LÉMAN

Autorisation parentale ou tutélaire

Je soussigné(e) _____, père / mère de l'enfant
_____, né(e) le ____ / ____ / _____ à _____,
demeurant au (adresse complète) :

_____.

Autorise mon enfant à suivre une formation de plongée en apnée tant en milieu protégé qu'en milieu naturel et à participer aux activités proposées par l'école Apnée Léman.

Je reconnais avoir été averti des risques et dangers inhérents à cette pratique sportive et déclare les accepter sans réserve.

Droit à l'image

J'accepte que les images concernant mon enfant, prises dans le cadre des activités de l'école Apnée Léman, soient diffusées pour promouvoir ses activités sur tous les supports de communication, y compris internet et les réseaux sociaux.

Entourer la réponse qui vous convient : Oui Non

En cas d'urgence

Numéro de téléphone pour me joindre ____ / ____ / ____ / ____ / ____

En cas de non réponse

Numéro de téléphone pour joindre _____ en cas d'urgence
____ / ____ / ____ / ____ / ____

J'autorise tout encadrant de l'école Apnée Léman à faire évacuer mon enfant vers tout médecin ou hôpital en cas de besoin.

J'accepte que mes données personnelles soient exploitées dans le cadre du fonctionnement de l'école Apnée Léman : Oui Non

Fait à _____

Le ____ / ____ / _____

Signature: _____