



# AUTORISATION PARENTALE POUR BAPTEME

---

Je soussigné(e), M, Mme,

Nom : ..... Prénom : .....

Tél. : .....

Père,  Mère,  Tuteur Légal

Autorise,

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... à .....

à s'initier et à Effectuer un baptême de plongée en scaphandre autonome au sein de la Section Plongée sous-marine de l'Athlétic Club de Boulogne-Billancourt (ACBB) à la piscine de Boulogne-Billancourt.

A cet effet, je reconnais avoir pris connaissance des risques liés à l'activité et autorise la Section Plongée sous-marine de l'ACBB à procéder à toute évacuation d'urgence si nécessaire.

Le .....

Signature obligatoire