



G.A.S.M. QUIMPER

Autorisation parentale

Je soussigné, Mr, Mme, responsable légal (père, mère ou tuteur)* autorise à faire pratiquer, en cas d'accident sur le mineur dont les nom et prénom sont.....une intervention médicale ou chirurgicale selon les prescriptions du médecin.

Je l'autorise à circuler dans un véhicule pour les différents déplacements.
Et déclare engager l'assurance fédérale (licence) ou ma propre responsabilité civile en cas d'accident.

Le signataire voudra bien rajouter à la main :
« Lu et approuvé, bon pour autorisation et décharge de responsabilité »

.....
.....

Date :

Signature :

Contact : Mr, Mme.....

Tél domicile.....

Tél Travail.....

Je, soussigné(e)....., responsable légal (père, mère, tuteur)*, autorise le mineur :

Nom :

Prénom :

A pratiquer la plongée subaquatique ainsi que les activités annexes dans le cadre des activités du GASM en toutes connaissances des risques encourus. En outre, j'accepte que les responsables du club ou ses moniteurs autorisent en mon nom une prise en charge médicalisée vers un service approprié en cas de besoin.

Date :

Signature :

Je, soussigné(e) , autorise mon enfant à être photographié et autorise le GASM à utiliser ces images dans le cadre de ses activités subaquatiques.

Date :

Signature :

(*) Rayer les mentions inutiles