FFESSM
ORIENTATION SUBAQUATIQUE

Autorisation parentale ou tutélaire

Je soussigné (nom, prénom) : ……

Agissant en qualité de* : Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐

Autorise (nom, prénom) :

A pratiquer l'activité :
Orientation Subaquatique☐
Relais mixte nap/os☐

A participer aux manifestations suivantes :

Stage France ☐ du……au……..……..

Championnat d'Europe ☐ du……au……

Personne à prévenir : …….
☎ : ……

J'autorise en outre M. …….. à prendre, en cas d'urgence, les mesures nécessaires à la santé de l'enfant :……
(Hospitalisation, opération…).

Fait à le

Signature :