



# A u t o r i s a t i o n P a r e n t a l e

Je soussigné(e) (NOM, Prénom) :

Agissant en qualité de père , mère , tuteur légal

Autorise mon enfant (NOM, Prénom) :

à pratiquer les activités dispensées au sein de l'association sportive « Argonaute Saint-Avold » sachant que :

plongée « Jeunes » (10 à 13 ans) : les cours de pratique ont lieu les vendredis de 19H15 à 20H30

ado / adultes : les cours de pratique ont lieu les mercredis et vendredis de 19H45 à 21H30

et dégage les encadrants du club de toute responsabilité en cas d'absence de l'enfant aux entraînements officiels du club et en cas de non-respect des horaires du club.

Les parents doivent venir chercher leur enfant dans le hall de la piscine.

Fait à (ville) le (date) :

Signature du responsable légal

Tél mobile père :

Tél mobile mère :

Commentaires (si parents séparés, autres ?)