



## AUTORISATION PARENTALE OU TUTELAIRE

*Je soussigné (nom, prénom) :* \_\_\_\_\_

*Agissant en qualité de :*       Père       Mère       Tuteur

*Autorise (nom, prénom) :* \_\_\_\_\_

*A pratiquer l'activité :* **Baptême de plongée en scaphandre**

**le samedi 30 novembre 2024**

**à la piscine de Marcq-en-Baroeul**

L'optimisation pour les encadrants des conditions de la plongée des jeunes repose sur les conseils de la Commission Médicale et de Prévention nationale de la Fédération Française d'Études et de Sports Sous-Marins.

Vous pouvez prendre connaissance de ces conseils en matière de plongée pour les jeunes sur la page dédiée de notre commission médicale :

<https://medical.ffessm.fr/actualites/jeunes-plongeurs-et-profondeurs>

Fait à : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_

Signature :