



Je soussigné(e)     M     M<sup>me</sup>     M<sup>lle</sup>

NOM :	.....	Prénom :	.....
domicilié(e) :	.....		
Code Postal :	.....	Ville :	.....
 Domicile :	□□ . □□ . □□ . □□ . □□		
 Portable :	□□ . □□ . □□ . □□ . □□		
@ Email :	.....		

Mère     Père     Tuteur légal : Précisez .....

autorise  mon fils     ma fille     autre : Précisez .....

NOM :	.....	Prénom :	.....
né(e) le :	□□ . □□ . □□□□		

à s'initier à la pratique de la Plongée sous marine / apnée au centre aquatique de Marne et Gondoire à Lagny sur Marne à la date ou durant la période indiquée ci-dessous :

le .....
<b>ou</b>
du ..... au .....

A cet effet, je reconnais avoir pris connaissance des risques liés à l'activité (voir liste page suivante) et autorise le centre aquatique « Marne et Gondoire » à procéder à toute évacuation d'urgence si nécessaire.

Fait à .....

Signature obligatoire :

Le .....