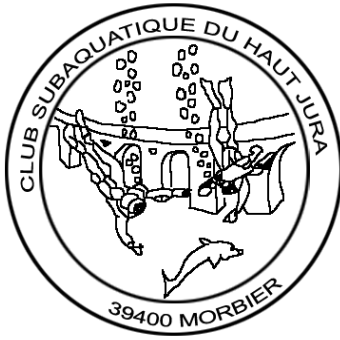




CLUB SUBAQUATIQUE DU HAUT JURA

39400 MORBIER

Club FFESSM n°25390164



AUTORISATION PARENTALE SAISON 2025-2026

Père, Mère ou responsable légal

NOM, Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Enfant :

NOM, Prénom : _____

Date de naissance : _____

J'autorise mon enfant à pratiquer l'activité plongée en scaphandre en piscine et en milieu naturel au sein du CSHJ (Club Subaquatique du Haut Jura) conformément aux règles de la FFESSM et du Code du Sport.

J'autorise mon enfant à participer aux sorties organisées par le club. Ces sorties peuvent engager des déplacements en voiture ou en bateau.

☐ OUI

☐ NON

Personne susceptible d'être prévenue en cas d'urgence :

NOM, Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Lien de parenté : _____

En cas d'urgence, j'autorise le responsable de l'activité à prendre les mesures nécessaires pour l'appel des secours.