



A.S.A PLONGEE - MAISONS-ALFORT

55, rue du 11 novembre 1918
94700 MAISONS-ALFORT
Tél. / Fax : 01 49 77 66 98
<http://asaplongee.free.fr>

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, Père ou Mère ou Tuteur, responsable de l'enfant

NOM de l'enfant : Prénom :

Date de naissance : Lieu :

NOM du Responsable : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

N° de Tél. (Domicile) (Travail)

autorise le (la) moniteur (trice) responsable de l'entraînement ou du déplacement à faire soigner mon enfant en cas d'accident et, le cas échéant, à faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin.

Dans ce cas, j'avancerai la part des frais qui ne seraient pas pris en charge par la Sécurité Sociale (frais médicaux, hospitalisation, intervention éventuelle, etc.) ces dépenses nous étant remboursées par l'assurance sportive dans les limites du tarif conventionnel en vigueur de l'assurance maladie.

J'autorise également les accompagnateurs à transporter dans leur véhicule, mon fils ou ma fille à l'occasion des déplacements.

Date :

Signature du Responsable de l'enfant
(précédée de la mention « lu et approuvé »)

Validité :

Personne à contacter en cas d'urgence :

NOM: Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

N° de Tél. (Domicile) (Travail)