



# SABBE

## SUBAQUATIQUE DE BOE BON-ENCONTRE

### AUTORISATION PARENTALE OU TUTELAIRE

Je soussigné (*nom prénom*) .....,  
agissant en qualité de :     père,             mère,             tuteur légal<sup>1</sup>,  
autorise, (*nom prénom du mineur*) : .....,  
à participer aux activités du SABBE (Subaquatique de Boé Bon-Encontre)  
et à pratiquer : .....  
(*précisez l'activité ou les activités : plongée sous-marine, apnée, hockey subaquatique, etc.*).

Je donne au club mon accord pour que les responsables du SABBE soient autorisés à mettre en œuvre tout secours et assistance nécessaire en cas d'incident ou d'accident.

*Les mineurs sont pris en charge durant les activités auxquelles ils sont inscrits. Aucune surveillance et prise en charge ne peuvent être assurées avant ou après les horaires de celles-ci.*

***Pendant les sorties plongées (week-end, séjours, ...), et conformément à notre règlement intérieur, les mineurs doivent obligatoirement être accompagné d'un représentant légal.***

À : ..... le : .....  
Signature précédé de « ***lu et approuvé*** »

<sup>1</sup> Rayer la(les) mention(s) inutile(s)