



PARTICIPATION A UNE COMPETITION D'APNEE

AUTORISATION POUR LES MINEURS

Je soussigné(e)

Nom

Prénom

demeurant à l'adresse

.....

.....

Code postal Ville

Téléphone :

Mère / Père / Tuteur (rayer la mention inutile) du mineur

Nom

Prénom

demeurant à l'adresse (indiquer « idem » si identique)

.....

.....

Code postal Ville

Date de naissance (le mineur doit être âgé de 16 ans le jour de la compétition) :

..... / /

Autorise ce mineur à participer à la compétition d'apnée qui se tiendra

à (ville),

le / /

Fait à le / /

Signature :

De plus, je m'engage à accompagner ce mineur sur le lieu de la compétition ou bien je désigne la personne adulte suivante qui sera présente

Nom

Prénom

Signature de la personne adulte, présente sur le lieu de la compétition, et responsable du mineur: