



## AUTORISATION PARENTALE ACTIVITES SUBAQUATIQUES SANS SCAPHANDRE

Je soussigné(e) : .....

- Père de
- Mère de
- Tuteur responsable de
- Tutrice responsable de

.....

autorise mon enfant à participer aux sessions d'activités subaquatiques sans scaphandre organisées pour les enfants par l'école DeepZen Raiatea.

Mon enfant sera placé sous la responsabilité d'Adrian Escobar.

En cas d'urgence je serai joignable par téléphone au : .....

Signature du représentant légal

Date :

- Père
- Mère
- Tuteur