



## AQUA-CLUB de CRUAS

AUTORISATION PARENTALE pour la pratique de la PLONGEE SOUS-MARINE  
(Pour un mineur)

A remplir IMPERATIVEMENT par le représentant légal du mineur inscrit au club

Je soussigné(e) : \_\_\_\_\_

autorise : mon fils, ma fille (rayer la mention inutile)

NOM :

Prénom :

Né le :

à suivre des cours d'initiation à la plongée sous-marine avec la section plongée de l'AQUA-CLUB de CRUAS, et déclare que mon fils, ma fille ne présente aucune contre-indication à la pratique de ce sport (maladies, traitements médicaux, troubles...) que leur indiqueront les moniteurs en charge de la formation de plongée.

J'autorise l'AQUA-CLUB de CRUAS à prendre toutes les mesures médicales d'urgence nécessaires en cas de besoin.

Certifié valable :

Date :

Signature :

### Informations importantes :

La pratique de la plongée autonome à l'air nécessite, au préalable, une visite médicale de non contre-indication. Cette visite doit être effectuée soit par un médecin (voir le tableau joint en page 8 du dossier d'inscription).

La visite médicale est annuelle : elle est effectuée par un médecin fédéral ou un médecin spécialisé (voir page 8 du dossier) qui, conformément aux règles de bonnes pratiques médicales, peut prescrire de réaliser **une audio-tympanométrie**. Toutefois, pour les enfants âgés de 8 à 12 ans, le médecin peut définir une périodicité moindre (**enregistrement à fournir au club à l'inscription**).

Les enfants âgés de 12 ans révolus ne peuvent entrer en formation niveau 1 que si ils sont en possession d'un certificat médical de non contre-indication autorisant le **sur classement** établi dans les formes prévues (modèle disponible sur <http://medicale.ffessm.fr>).

### **Personnes à contacter en cas d'urgence :**

NOM – Prénom : \_\_\_\_\_

NOM – Prénom : \_\_\_\_\_

Numéros Téléphone : \_\_\_\_\_

Numéros Téléphone : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_