A T T E S T A T I O N

Je soussigné (1) déclare avoir en ma possession un certificat médical de non contre indication à l'activité de plongée sous-marine établit par un médecin affilié à la F.F.E.S.S.M. et datant de moins d'un an,

pour : (2) moi-même, mon fils, ma fille.

A DIJON, le

SIGNATURE

(Pour les mineurs, signature obligatoire des parents ou tuteur légal)

(1) Nom et prénom

(2) Rayer les mentions inutiles.

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, M

autorise mon fils (*), ma fille(*) Nom prénom

à participer aux activités subaquatiques du **CLUB SPORTIF ET DE LOISIRS DE LA GENDARMERIE DE BOURGOGNE,** SECTION PLONGÉE.

Fait à DIJON, le

Signature

(*) rayé la mention inutile

(A REDONNER AVEC LE DOSSIER)