



ASEB (Activités Subaquatique En Bretagne)
47 avenue des Oiseaux
29000 QUIMPER
Contact@aseb.net

AUTORISATION PARENTALE

Pratiques et
formations :

Plongées

Photographie sous-
marine

Vidéo sous-marine

Etudes des épaves
contemporaines et
Archéologie sous-
marine

Plongées aux
mélanges (Nitrox et
Trimix)

NOM ENFANT : Prénom enfant :

Date de naissance de l'enfant : ____ / ____ / _____ Sexe : Fille Garçon

Nom de la personne responsable de l'enfant :

.....

Je soussigné(e) représentant légal agissant
en qualité de :

..... autorise mon enfant à pratiquer l'activité plongée.

Je joins un certificat médical d'un médecin agréé attestant que mon enfant est apte à
pratiquer les activités sportives.

Le :

Signature :