

**ACTIVITÉS JEUNES AMBASSDEURS DE LA PLONGÉE 2024**

**CODEP 34**

**Le ou les personnes désignée(s) ci-après détentrice(s) de l’autorité́ parentale**

Je soussigné (nom, prénom, adresse) : ............................................................................................................

**Autorise (ent) le mineur nommé ci-dessous :**

Nom:.................................................................................. Prénom:............................................................. Né le : ...................................

A participer aux activités de plongée subaquatique, notamment en scaphandre, au sein de cette structure affiliée ou agréée à la FFESSM.