



CLUB DE PLONGÉE VICHY – BELLERIVE
STADE AQUATIQUE COMMUNAUTAIRE
RUE DES CHABANNES BASSES
03700 BELLERIVE-SUR-ALLIER

CPVB03@GMAIL.COM

WWW.CPVB.FR

Décharge de responsabilité

JE **SOUSSIGNÉ(E)** **(NOM** **ET** **PRÉNOM)**
.....

POUR LES MINEURS

PÈRE, MÈRE, TUTEUR, TUTRICE, FRÈRE OU SŒUR MAJEUR *

AUTORISE MON FILS, MA FILLE, MON FRÈRE, MA SŒUR, MON OU MA PUPILLE *

(NOM **ET** **PRÉNOM)**
.....

**A RÉALISER UN BAPTÊME DE PLONGÉE EN SCAPHANDRE ET UNE INITIATION À LA PLONGÉE LIBRE,
AVEC LE CLUB DE PLONGÉE DE VICHY BELLERIVE**

**CE DERNIER SERA ENCADRÉ PAR UN MONITEUR DIPLÔMÉ (ARRÊT DU 5 JANVIER 2012 CODE DU
SPORT)**

**JE RECONNAIS QUE SEULS LES DIRIGEANTS ET CADRES DU CLUB DÉCIDERONT, EN DERNIER
RECOURS, DE L'APTITUDE DE LA PERSONNE À RÉALISER UN BAPTÊME DE PLONGÉE.**

JE RECONNAIS ÊTRE INFORMÉ(E) DES RISQUES ENCOURUS.

**EN CAS D'ACCIDENT, J'AUTORISE LES DIRIGEANTS ET CADRES DU CLUB À DONNER ET FAIRE
DONNER LES SOINS ET TRAITEMENTS APPROPRIÉS ET À PRENDRE LES MESURES IMPOSÉES PAR
L'URGENCE.**

FAIT À LE

SIGNATURE

*** RAYER LES MENTIONS INUTILES**

