

# PASSION MER

STRUCTURE COMMERCIALE AGREEE FFESSM N° 0959003C

Siège postal : 96 bis rue Pierre Brossolette 59820 GRAVELINES

Tel : 06/09/60/15/35

web :

## FICHE DE BAPTEME DE PLONGEE

### Identité du candidat au baptême

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse de domicile : .....

Code postale : ..... ville : .....

Téléphone : ..... email : .....

Nul certificat médical n'est demandé pour le pratiquer. Un avis médical spécialisé préalable peut cependant être préférable pour certains problèmes de santé chroniques ou temporaires (cf la fiche de contre-indications à la plongée en scaphandre autonome).

Je déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus et que  je /  le mineur dont je suis responsable ne présente, à ma connaissance, aucune anomalie constitutionnelle ou acquise ni maladie contre-indiquant un baptême de plongée sous-marine.

Fait à ..... le.....

Signature

**Autorisation parentale** (si le candidat au baptême est mineur)

Je soussigné  Melle  Mme  M. ....

représentant légal de l'enfant....., déclare avoir été informé (e) des risques encourus en plongée sous-marine et prendre la responsabilité de toutes déclarations erronées concernant les antécédents médicaux de l'enfant mineur identifié ci-dessus.

Fait à .....le.....

signature