

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 D'INSCRIPTION A UNE FORMATION

Identité du candidat

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse de domicile :

Code postale : ville :

Téléphone : email :

Le certificat médical d'un généraliste pour un niveau 1 est suffisant

Le certificat médical d'un médecin du sport est obligatoire pour les niveaux supérieurs

Formation souhaitée :

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 àle.....

signature