

# 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 à .....le.....

signature