



Club Subaquatique Français

Association loi de 1901 n°38593 J.O. du 03/02/1963, agrément DDJS n°07509ET0054
Siège: Chez M. MORVAN, 11 rue Henri Michaux, 75 013 PARIS
Mail : csvm@free.fr
Site Internet : <http://www.csf-nageavecpalmes.com/>

AUTORISATION PARENTALE Saison 2024/2025

Je soussigné :

Représentant légal de :

Demeurant

.....
.....

Personne à prévenir en cas de besoin :

Nom Tél. :

- 1 Autorise celui-ci celle-ci⁽¹⁾ à pratiquer la nage avec palmes au club du CSF.
- 2 Donne l'autorisation au CSF, de faire pratiquer les premiers soins en cas d'accident ou maladie, en piscine ainsi que l'hospitalisation en cas d'urgence.
- 3 Donne, Ne donne pas (1), l'autorisation à de venir et rentrer seul(e) aux entraînements piscine du CSF, à savoir :

Jour	Piscine	Adresse	Début	Fin	
Lundi	Mathis	15 rue Mathis, 75019 Paris	20H00	21H30	(1)
Mercredi	G. Hermant	8 rue David d'Angers, 75019 Paris	21H00	22H30	(1)
Jeudi	Des Amiraux	6 Rue Hermann-Lachapelle, 75018 Paris	18H00	20H00	(1)

Le responsable légal du mineur

Fait à

Le

Signature :

Le président du CSF

Fait à

Le

Signature :

(1) Rayer la ou les mentions inutiles