

### Autorisation parentale

Je soussigné (nom, prénom):.....

Agissant en qualité de : .....

Autorise (nom, prénom) : .....

Né le : .....

A pratiquer la plongée sous marine , le ..... ou du ..... au .....

Fait à..... Le ..... Signature .....

Code Postal:..... Ville:.....

Date de naissance:..... Téléphone:.....

Fax:..... Mail:.....

### Autorisation droit à l'image

Je soussigné,.....

Adresse: .....

Code Postal:..... Ville: .....

Autorise l'entreprise Thib form' à prendre des photos durant la formation. Les photos pourront être utilisées sur l'ensemble des supports médias de l'entreprise (site internet, facebook,...)

Date et signature

Je déclare être le parent ou représentant légal du mineur nommé ci-dessus, et avoir l'autorité légale de signer cette autorisation en son nom.

Nom du représentant légal,.....

Adresse: .....

Code Postal:..... Ville: .....

Date et signature du représentant légal



Thib form'  
1 rue André Malraux, Résidence les floriantes,  
batiment C, appartement 43  
91390 MORSANG SUR ORGE  
www.ecoledeplongeparis.fr  
ecoledeplongeparis@gmail.com  
06 45 04 82 17