



### AUTORISATION PARENTALE

### Obligatoire pour les mineurs

Je soussigné : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postale : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Agissant en qualité de : mère, père, tuteur (rayer la mention inutile).

Autorise

Nom et prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

A participer aux activités subaquatiques du centre de plongée ISA.

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Signature :

Port de plaisance 29160 Crozon-Morgat, France.

Tel : 02 98 27 05 00 / Fax : 02 98 26 25 76

E-mail : [contact@centrisa.fr](mailto:contact@centrisa.fr)

## CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DES ACTIVITES SUBAQUATIQUES

Je soussigné Docteur

- Médecin diplômé de médecine subaquatique  Médecin fédéral n°  
 Médecin du sport (**qui ne peut pas signer ce document s'il s'agit du certificat préalable à la délivrance d'une première licence ou d'un enfant de 8 à 14 ans qui n'est pas Niveau 1**)

Certifie

Avoir examiné ce jour  
Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
Demeurant \_\_\_\_\_

Ne pas avoir constaté ce jour, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations, de contre-indication cliniquement décelable :

- à la pratique de l'ensemble des activités fédérales de loisir  
 à la pratique des activités fédérales de loisir suivantes :  
 à l'enseignement et à l'encadrement de la plongée  
 au passage du brevet suivant :

Que l'enfant désigné ci-dessus a bénéficié des examens prévus par la réglementation FFESSM et qu'il ne présente pas à ce jour de contre-indication clinique à la pratique :

- de la plongée subaquatique avec scaphandre  
 de l'ensemble des activités fédérales de loisirs à l'exception des activités indiquées ci-dessous :

Pour la surveillance médicale des enfants de 8 à 12 ans, je préconise la périodicité suivante :

- 6 mois  1 an

Que l'enfant désigné ci-dessus ne présente pas de contre-indication au surclassement pour la discipline suivante :

Ne pas avoir constaté ce jour, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations :

- de contre-indication à l'ensemble des compétitions fédérales  
 de contre-indication aux compétitions dans la discipline suivante :

Remarques éventuelles :

Fait à \_\_\_\_\_ LE : \_\_\_\_\_

Signature et cachet

Nombre de case(s) cochée(s) :  (obligatoire)

Le présent certificat, valable 1 an sauf maladie intercurrente ou accident de plongée, est remis en mains propres à l'intéressé(e) qui a été informé(e) des risques médicaux encourus notamment en cas de fausse déclaration