

## **Attestation et/ou autorisation parentale :**

Je soussigné(e).....

Responsable légal du stagiaire:.....

- l'autorise à participer aux activités du Club Léo Lagrange,
- autorise les responsables du club en cas d'urgence à faire pratiquer sur lui toutes interventions et soins médicaux qui apparaîtraient nécessaires y compris son transport dans un établissement hospitalier,
- autorise les responsables du CLL à utiliser librement les photographies prises lors du stage, pour la promotion des activités nautiques,
- atteste avoir reçu une information précisant le montant des garanties associées aux licences fédérales ou au passeport voile et avoir été informés des possibilités de souscription de garanties complémentaires pour des capitaux invalidités et décès plus élevés (formulaire fourni sur demande).
- souscrit, ou refuse de souscrire à ces garanties complémentaires (rayer la mention inutile).

### **VOILE ET SURF**

- J'atteste être informé des capacités requises pour la pratique de l'activité.
- J'atteste également que le stagiaire précité est apte :
  - pour les moins de 16 ans : à s'immerger et à nager 25 m
  - pour les plus de 16 ans: à plonger et à nager 50 m

### **PLONGEE**

- Pour les stages « Jeunes » le certificat médical doit être établi par un médecin fédéral. CERTIFICAT MEDICAL et LICENCE à présenter le 1<sup>er</sup> jour ou joindre une photocopie, le certificat médical de non contre-indication à la plongée sous-marine doit dater de moins d'un an)

Date Certificat Médical .....

LICENCE ..... Date.....

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature