



indication ainsi que celle des dirigeants de la structure au sein de laquelle je vais pratiquer les activités subaquatiques.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
Signature (du parent ou du tuteur si mineur )

Attention :vous engagez votre responsabilité en cas de fausse déclaration et votre signature datée certifie la véracité de la présente déclaration d'état de santé