

FICHE N°2

Attestation parentale préalable à la pratique d'activités aquatiques

du 29 juin au 6 juillet 2026

Je soussigné(e) _____

Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____

Téléphone _____

Autres personne à prévenir en cas d'incident (nom, prénom, adresse, numéro de téléphone) :

En tant que :

Mère

Père

Tuteur légal

Autorise :

Ma fille

Mon fils

Autre _____

NOM _____

PRENOM _____

DATE DE NAISSANCE _____

NATATION - STAND-UP PADDLE - AVIRON - CANOË-KAYAK - VOILE

Age requis : 10 ans révolus

A pratiquer toutes les activités nautiques sur la Seine ou sur un plan d'eau, dans le cadre du dispositif Vacan'Sports Hauts-de-Seine durant la période indiquée ci-dessus : Natation, Stand-up paddle, Aviron, Canoë-Kayak.

Je déclare, sincères et exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Je reconnais avoir pris connaissance des risques liés aux activités nautiques et j'atteste que mon enfant est apte à la pratique de la natation.

PLONGÉE

Age requis : 10 ans révolus

A s'initier à la pratique de la plongée sous-marine à la fosse de plongée durant la période indiquée ci-dessus.

Je certifie que mon enfant est titulaire du brevet des 25 mètres natation.

Je déclare, sincères et exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Je reconnais avoir pris connaissance des risques liés à la plongée sous-marine et j'atteste que mon enfant est apte à s'immerger, qu'il est apte à la pratique de la natation et qu'il ne présente aucune contre-indication à la pratique de la plongée sous-marine.

J'autorise les éducateurs référents si la situation l'exige, à se substituer à moi si une maladie ou un accident survenait à mon enfant pour faire appel à un médecin et à le faire admettre dans un hôpital ou une clinique.

Dans le cas où il me serait impossible d'être présent(e) en temps utile, j'autorise le médecin ou le chirurgien à pratiquer toute intervention jugée indispensable, même sous anesthésie générale.

J'accepte en outre que mon enfant soit transporté dans l'établissement, hôpital ou clinique, le plus proche.

Fait à _____

Le _____

Signature obligatoire