

# COSS

Centre Occitan de Sports Subaquatiques

## *Autorisation parentale - Annexe à la fiche d'adhésion 20\_\_-20\_\_*

### Conditions d'adhésion au COSS :

- Avoir plus de 8 ans au 1<sup>er</sup> octobre de l'année d'inscription.
- Fournir le bulletin d'adhésion avec cette fiche entièrement complétée.
- Fournir un certificat médical établi par un médecin fédéral FFESSM.
- Pour les mineurs, un ou des adultes devront accompagner l'enfant (remplir la fiche ci-dessous).

Je reconnais avoir pris connaissance des informations ci-dessous et de m'y conformer.

J'autorise mon enfant : \_\_\_\_\_

à pratiquer la plongée sous-marine au sein du COSS.

Fait en double exemplaires à : \_\_\_\_\_

Date et Signature : \_\_\_\_\_

### Engagement des parents :

**Piscine :** Adultes responsables désignés par les parents

Nom	Prénom	Signature

### Sortie :

- Autorisation parentale de sortie de territoire donnée par la mairie.
- CPAM (Sécurité Sociale) – carte européenne d'assurance maladie.
- Prise en charge spécifique (modèle joint).
- Une autorisation de soin (modèle joint)

Pour toute sortie, une prise en charge sera remise au président du club. Aucun mineur ne sera accepté sans les pièces demandées.

✂

Sortie : \_\_\_\_\_ Dates de la sortie : \_\_\_\_\_

Nom et Prénom du responsable légal : \_\_\_\_\_

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

Nom et Prénom du responsable de l'enfant au cours de la sortie : \_\_\_\_\_

Je soussigné \_\_\_\_\_, responsable légal, autorise le représentant du COSS à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (soins médicaux, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : \_\_\_\_\_ Signature responsable légal : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Signature responsable sortie : \_\_\_\_\_

Sortie : \_\_\_\_\_ Dates de la sortie : \_\_\_\_\_  
Nom et Prénom du responsable légal : \_\_\_\_\_  
Nom et Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_  
Nom et Prénom du responsable de l'enfant au cours de la sortie : \_\_\_\_\_  
Je soussigné \_\_\_\_\_, responsable légal, autorise le  
représentant du COSS à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (soins médicaux,  
interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.  
Date : \_\_\_\_\_ Signature responsable légal : \_\_\_\_\_  
Date : \_\_\_\_\_ Signature responsable sortie : \_\_\_\_\_

✂

Sortie : \_\_\_\_\_ Dates de la sortie : \_\_\_\_\_  
Nom et Prénom du responsable légal : \_\_\_\_\_  
Nom et Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_  
Nom et Prénom du responsable de l'enfant au cours de la sortie : \_\_\_\_\_  
Je soussigné \_\_\_\_\_, responsable légal, autorise le  
représentant du COSS à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (soins médicaux,  
interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.  
Date : \_\_\_\_\_ Signature responsable légal : \_\_\_\_\_  
Date : \_\_\_\_\_ Signature responsable sortie : \_\_\_\_\_

✂

Sortie : \_\_\_\_\_ Dates de la sortie : \_\_\_\_\_  
Nom et Prénom du responsable légal : \_\_\_\_\_  
Nom et Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_  
Nom et Prénom du responsable de l'enfant au cours de la sortie : \_\_\_\_\_  
Je soussigné \_\_\_\_\_, responsable légal, autorise le  
représentant du COSS à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (soins médicaux,  
interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.  
Date : \_\_\_\_\_ Signature responsable légal : \_\_\_\_\_  
Date : \_\_\_\_\_ Signature responsable sortie : \_\_\_\_\_

✂

Sortie : \_\_\_\_\_ Dates de la sortie : \_\_\_\_\_  
Nom et Prénom du responsable légal : \_\_\_\_\_  
Nom et Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_  
Nom et Prénom du responsable de l'enfant au cours de la sortie : \_\_\_\_\_  
Je soussigné \_\_\_\_\_, responsable légal, autorise le  
représentant du COSS à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (soins médicaux,  
interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.  
Date : \_\_\_\_\_ Signature responsable légal : \_\_\_\_\_  
Date : \_\_\_\_\_ Signature responsable sortie : \_\_\_\_\_