

## ATTESTATION D'AISANCE AQUATIQUE & DÉCHARGE PARENTALE CENTRE DE LOISIRS ET CLUB ADOS (8/15 ANS)

Je soussigné(e),

**Nom et prénom du représentant légal :** .....

Parent ou tuteur de :

**Nom et prénom de l'enfant :** .....

**Date de naissance :**    /    /    . Atteste que mon enfant est **capable de se déplacer dans l'eau sans aide**, et ce, de manière **autonome, sans brassière ni appui**.

Cette aisance aquatique comprend :

- Une immersion complète
- La capacité à se déplacer dans l'eau
- La capacité à s'orienter dans l'eau
- La capacité à se maintenir à la surface

Je décharge les organisateurs, encadrants et structures partenaires de toute responsabilité en cas d'accident résultant d'un défaut d'aisance aquatique non signalé, ou d'une fausse déclaration de ma part.

Je comprends que cette attestation remplace le test officiel d'aisance aquatique dans le cadre de certaines activités, sous ma responsabilité.

**Fait à :** .....

**Le :** ...../...../.....

**Signature du représentant légal, précédée de la mention "Lu et approuvé" :**