

**ESPACE PLONGEE D'ANTONY** **APNEE**

**DATE :**

**CLUB :** **AQUA PARIS PLONGEE (07 75 0893)**

**NOM DP :**

**HEURE :**

**EFFECTIF ADULTES :**

**EFFECTIF MINEUR :**

**EFFECTIF TOTAL :**

PALANQUEE 1		NIVEAU	PREVU		COMMENTAIRES
			PF	DUREE	
E					
A					
A					
A					
A					

PALANQUEE 2		NIVEAU	PREVU		COMMENTAIRES
			PF	DUREE	
E					
A					
A					
A					
A					

PALANQUEE 3		NIVEAU	PREVU		COMMENTAIRES
			PF	DUREE	
E					
A					
A					
A					
A					

PALANQUEE 4		NIVEAU	PREVU		COMMENTAIRES
			PF	DUREE	
E					
A					
A					
A					
A					

PALANQUEE 5		NIVEAU	PREVU		COMMENTAIRES
			PF	DUREE	
E					
A					
A					
A					
A					

PALANQUEE 6		NIVEAU	PREVU		COMMENTAIRES
			PF	DUREE	
E					
A					
A			m	min	
A					
A					

**SIGNATURE DU DP**

Je soussigné \_\_\_\_\_, **en qualité de DP**, certifie avoir pris connaissance et accepté le règlement intérieur, les conditions générales et particulières d'inscription et d'assurances de l'Espace plongée, et en avoir informé l'ensemble des encadrants et des plongeurs figurant sur cette liste.