



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné-(e) _____

(entourer) PERE MERE REPRESENTANT LEGAL

responsable légal du/de la mineur(e) :

Nom _____ Prénom _____

Né(e) le _____

Avoir pris connaissance des contre-indications faisant référence à l'application de la norme AFNOR N S52-501 réglementant l'organisation et la pratique de l'activité de saut à l'élastique.

Autorise :

(entourer) MA FILLE MON FILS

A pratiquer un ou plusieurs saut(s) avec l'encadrement technique de Bungee Mont Blanc Elastique.

Fait à _____, le _____

A remplir par Bungee Mont Blanc Elastique :

N° de Carte d'identité / Passeport / Permis de conduire du majeur signant l'autorisation parentale :
