AUTORISATION PARENTALE

PASSAGER TANDEM ou ELEVE P.A.C.

**Document obligatoire pour les mineurs**

Nous soussignés,

Père ou Tuteur : Monsieur …………………………………………………………………………………………………………………………………

Adresse :……………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………

Tél. …………………………………

Mère ou Tutrice : Madame

…………………………………………………………………………………………………………………………………

Adresse :……………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………

Tél. …………………………………

• Attestons être investis légalement de l’autorité parentale de :

Nom .............................................................................................................................

Prénoms .......................................................................................................................

Né(e) le ........................................................................................................................

• Autorisons notre enfant mineur à effectuer un saut en parachute.

• Nous déclarons en outre avoir été informés que la réalisation d’un saut en parachute peut comporter des risques d’ordre physique.

Fait à ................................ le ..............................

Signature obligatoire des représentants légaux précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé ».

Père ou tuteur : Mère ou tutrice :