

Nom du centre : Le Samance _____

Dates du séjour : _____

AUTORISATION PARENTALE POUR LA PRATIQUE DU PARAPENTE



> Je soussigné : Nom : _____ Prénom : _____
autorise mon fils/ma fille _____

inscrit au séjour « Aventure aux sommets » au centre le Samance à participer à un vol de parapente biplace organisé par une Ecole de parapente déclarée à la DDSC de Haute-Savoie en application de l'Art. L322-3 du code du sport.

Je joins obligatoirement un certificat médical pour que mon fils ou ma fille puisse pratiquer l'activité.

Fait à :/...../.....

Signature du représentant légal :

Le :

CERTIFICAT MEDICAL POUR LA PRATIQUE DU PARAPENTE

> Je soussigné, Dr _____

certifie que l'enfant : _____

participant au séjour « aventure aux sommets » au centre « Le Samance » au Grand Bornand est apte à la pratique du parapente.

Fait à :/...../.....

Cachet et signature du médecin :

Le :