



Nom du centre : La Jaillette

Dates du séjour :

Tél :04.50.32.11.55

AUTORISATION PARENTALE POUR LA PRATIQUE DU PARAPENTE



> Je soussigné : Nom : _____ Prénom : _____

autorise mon fils/ma fille _____

inscrit au séjour « Aventure aux Sommets » au centre la Jaillette à participer à un vol de parapente biplace organisé par une Ecole de parapente déclarée à la DDCS 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 « La Jaillette » au Grand Bornand est apte à la pratique du parapente.

Fait à :/...../.....

Cachet et signature du médecin :

Le :

DOCUMENT A ENVOYER IMPERATIVEMENT AVANT LE SEJOUR

Adresse postale : Association OVAL – 1 route du Pignet – CS70072 – 74230 THONES – Adresse mail : info@asso-oval.com