AUTORISATION PARENTALE
POUR LA PRATIQUE
DU
SAUT A L'ELASTIQUE
AVEC
AIR JUMP REUNION

Je soussigné, Madame, Monsieur :……

Demeurant à : ……

……

Autorise en tant que - Père - Mère - Tuteur légal – :

Nom : ……..Prénom : ……..

Né(e) le :……A :…….

A effectuer un saut à l'élastique le : ……..au viaduc de la Fontaine

Avec la société AIR JUMP REUNION

Fait le :……..

Signature

PI ou Passeport N° :……Délivré le :……

Par : ……..Le : ……..

Joindre la copie d'une pièce d'identité du signataire avec la présente autorisation