



## AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné,

Madame, Monsieur,.....

demeurant à : .....

.....

mère\*, père\* ou responsable légale\* de : ( \* : *rayer les mentions inutiles* )

nom : .....

prénom : .....

né(e) le : .....

à : .....

autorise ma fille, mon fils à effectuer un SAUT EN ELASTIQUE

le .....

à ..... avec la société Bol d'Air Aventure.

Fait à ..... le .....

Signature :

### IMPORTANT :

- ✓ Si l'un des parents ou responsable légal est présent lors de l'inscription, contrôler la carte d'identité du parent ou du responsable légal qui a signé l'autorisation parentale.
- ✓ Si les parents ou le responsable légal n'est pas présent lors de l'inscription, joindre la copie de la carte d'identité du parent ou du responsable légal qui a signé l'autorisation parentale.

**Bol d'Air Aventure** 76, rue du Hohneck 88250 LA BRESSE

Tél. : 03 29 25 62 62 Fax : 03 29 25 64 19 Internet : <http://www.bol-d-air.fr> E-mail : [info@bol-d-air.fr](mailto:info@bol-d-air.fr)

