



## AUTORISATION PARENTALE OU TUTORALE POUR MINEUR

JE SOUSSIGNÉ, MONSIEUR / MADAME : .....

ADRESSE POSTALE : .....

EN MA QUALITÉ DE    PÈRE    MÈRE    TUTEUR

AUTORISE :

NOM..... PRENOM.....

A PARTICIPER À LA PRATIQUE DE LA CHUTE LIBRE INDOOR PAR L'INTERMÉDIAIRE DE IFLY LYON (SAS FLY'IN LYON) DONT LE SIÈGE EST SITUÉ 48 ANCIENNE ROUTE DE GRENOBLE 69800 SAINT-PRIEST.

JE DÉCLARE AVOIR PRIS CONNAISSANCE DES CONDITIONS GÉNÉRALES DE VENTE, DE PLUS JE DÉGAGE L'ENTREPRISE IFLY LYON (SAS FLY'IN LYON), DE TOUTES RESPONSABILITÉS EN CAS D'ACCIDENT OU DE PROBLÈMES DE SANTÉ SURVENANT À MON ENFANT PENDANT L'ACTIVITÉ.

FAIT À ..... LE .....

SIGNATURE,  
PRÉCÉDÉE DE LA MENTION « LU ET APPROUVÉ »

