



AUTORISATION PARENTALE POUR LA PRATIQUE DU PARAPENTE BI-PLACE

Je soussigné(é) (NOM, PRÉNOM).....

Autorise mon enfant (NOM, PRÉNOM).....

Né(e) le/...../..... à participer à un baptême de parapente au sein de l'E.U.R.L

Pyla-Parapente le/...../.....

Cette activité pouvant être à tout moment reportée , en raison des conditions
météorologiques.

Personne à contacter en cas d'incident :

NOM :

PRÉNOM :

QUALITÉ :

N° de téléphone :

Fait à, le/...../.....

SIGNATURE :