

**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

