

**AUTORISATION PARENTALE**  
**PASSAGER TANDEM**  
*Document obligatoire pour les mineurs*

Nous soussignés,

Père ou Tuteur : Monsieur .....

Tél. ....Port. ....

Mère ou Tutrice : Madame.....

Tél. ....Port. ....

- Attestons être investis légalement de l'autorité parentale de :

Nom.....Prénom.....Né(e) le.....

- Autorisons M....., Parachutiste professionnel,  
à accompagner notre enfant mineur lors d'un saut en parachute biplace.
- Attestons qu'il a bénéficié, en notre présence, des informations pratiques  
nécessaires au bon déroulement du saut.
- Déclare qu'à ma connaissance, ( Prénom ).....  
Bénéficie d'une bonne santé physique et mentale et n'est pas atteint d'une  
affection ou maladie contre-indiquée à la réalisation de ce type de saut .
- Nous déclarons en outre avoir été informés que la réalisation d'un saut en  
parachute peut comporter des risques d'ordre physique.

Fait à..... le .....

Signature obligatoire des deux parents précédée de la mention manuscrite  
« lu et approuvé »