

AUTORISATION PARENTALE POUR MINEUR PARACHUTISME

Nous soussigné(e)s autorisons le mineur suivant :

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance : ____/____/____ Lieu de Naissance : _____

Adresse : _____ Nationalité : _____

à pratiquer, dans le respect du Code du sport et de la réglementation de la Fédération Française de Parachutisme (FFP), au sein d'une école de parachutisme agréée par la FFP,

- Un premier saut en parachute*
- Un nombre illimité de sauts en parachute*
- En solo (parachute individuel)*
- En tandem (parachute biplace)*

(*Rayer la mention inutile. Si aucune n'est rayée, toutes sont autorisées)

Nous autorisons également les écoles de parachutisme sus-indiquées à faire appel à tout médecin et/ou à transporter et/ou à faire transporter le mineur désigné ci-dessus au sein de tout établissement hospitalier, et lesdits médecins et établissements hospitaliers à pratiquer en cas d'urgence toute intervention médicale ou chirurgicale que son état de santé rendrait nécessaire. Nous attestons sur l'honneur :

- avoir été informés de tous les risques inhérents à la pratique du parachutisme, y compris le risque de décès, et avoir eu des réponses à toutes nos questions,
- avoir été informés de l'intérêt de souscrire une assurance individuelle-accident, celle proposée par la FFP avec la licence et /ou une autre assurance complémentaire auprès de l'assureur de notre choix,
- avoir souscrit une assurance en responsabilité civile (RC) garantissant la responsabilité civile du mineur désigné ci-dessus et de ses gardiens (au sens du Code civil) et une licence auprès de la FFP comprenant une assurance RC du pratiquant licencié.
- avoir pris connaissance des garanties offertes par cette licence-assurance et les avoir bien comprises et acceptées.
- avoir été informés que les écoles sus-indiquées et la licence-assurance FFP ne garantissent pas le vol, la perte ou le bris de biens personnels de quelque nature que ce soit.
- autoriser la communication de la présente attestation et des justificatifs à la Fédération Française de Parachutisme.

Nous attestons être titulaires conjointement (*en cas d'exercice exclusif de l'autorité parentale, la personne attestant devra en justifier*) du plein exercice de l'autorité parentale sur le mineur :

(Prénom et Nom) _____

AUTORISATION PARENTALE POUR MINEUR PARACHUTISME

et en justifiant par les photocopies des cartes d'identité et de tout document, tels que livret de famille, jugement, acte de décès (*liste non limitative*), autorisant les écoles de parachutisme sus-indiquées à conserver lesdits justificatifs dans ses archives pendant la durée légale de prescription.

Les personnes qui attestent et autorisent la pratique du parachutisme dans les termes ci-dessus, titulaires de l'autorité parentale, sont les suivantes :

Sousigné(e) n°1

Nom _____ Prénom _____
Date de naissance : ____/____/____ Lien de parenté : _____
Adresse : _____ Nationalité : _____

Sousigné(e) n°2

Nom _____ Prénom _____
Date de naissance : ____/____/____ Lien de parenté : _____
Adresse : _____ Nationalité : _____

Fait à _____

Le ____/____/20__

Fait à _____

Le ____/____/20__

Cette attestation a été reçue par l'école de parachutisme suivante :

_____ qui en atteste et déclare la transmettre à la FFP à première demande de celle-ci.

Signature :

Faire précéder les signatures des prénoms et noms manuscrits par chaque signataire, et de la mention manuscrite : « Lu et approuvé, bon pour accord pour la pratique du saut en parachute par (*Prénom et Nom*) :

_____ comme indiqué ci-dessus.