



AUTORISATION ACTIVITÉ PARAPENTE

(document à compléter et à placer dans votre CARNET de VOYAGE svp.)



Madame, monsieur,

Ce document concerne la pratique des activités de parapente qui peuvent être inscrites dans le cadre du programme du séjour.

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (NOM, prénom)

Responsable légal de l'enfant (NOM, prénom)

- l'autorise
- ne l'autorise pas (cochez svp)

à pratiquer l'initiation au parapente en Ecole de Parapente spécialisée durant le séjour de vacances qu'il effectuera :
à du au 20

NB : la pratique de cette activité est subordonnée à l'obtention d'un certificat médical d'aptitude (voir ci-dessous)

A le Signature :

CERTIFICAT MÉDICAL

(à remplir par votre médecin traitant)

Je soussigné, Docteur en Médecine
à certifie que le jeune.....
est médicalement apte à pratiquer l'initiation au parapente dans le cadre de son séjour de vacances.

A le Signature et cachet du Médecin :

colos@pepalsace.fr

03 69 99 10 10

Les PEP Alsace
8, rue Blaise Pascal
68000 COLMAR



PEP Alsace

