



## AUTORISATION POUR LES MINEURS DE MOINS DE 16 ANS

Je soussigné(e),		
Nom	:	
Prénom	:	
Date de naissance	:	
Adresse	:	
Téléphone	:	
Courriel	:	
Autorise le(s) mineur(s) suivant(s) ...		
Nom, prénom, âge	:	
Nom, prénom, âge	:	
Nom, prénom, âge	:	
Nom, prénom, âge	:	
Nom, prénom, âge	:	

A avoir accès au parcours acrobatique en hauteur d'AVENTURE FLOREVAL situé à BRUYERES LE CHATEL(91), selon les conditions du règlement intérieur d'AVENTURE FLOREVAL.

Je reconnais et accepte le caractère de pratique autonome proposé sur l'intégralité des différents parcours.

Je m'engage à ce que le(s) participant(s) et moi même prenions connaissance et respectons les consignes de sécurité et le Règlement Intérieur d'AVENTURE FLOREVAL.

Je déclare que le(s) mineures) remplit(ssent) les conditions physiques et morales nécessaires à la pratique de l'activité proposée.

Fait à BRUYERES LE CHATEL, le	
Lu et approuvé (mention manuscrite)	Signature du majeur