ATTESTATION ACCROBRANCHE POUR LES MINEURS DE MOINS DE 16 ANS

Je soussigné(e),
Nom : .....
Prénom : .....
Date de naissance : .....
Adresse : .....
Code postal :.....Ville : .....
Téléphone : .....
Mail : .....

<u>Autorise le(s) mineur(s) suivant(s)</u> :
NOM, prénom, âge : .....
NOM, prénom, âge : .....
NOM, prénom, âge : .....
NOM, prénom, âge : .....
NOM, prénom, âge : .....

A avoir accès aux parcours acrobatiques 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 <u>pratique autonome</u> proposé sur l'intégralité des parcours. Je m'engage à ce que les participants et moi-même prenions connaissance et respections les consignes de sécurité et le règlement intérieur d'AVENTURE FLOREVAL.
Je déclare que le(s) mineur(s) remplit(ssent) les conditions physiques et morales nécessaires à la pratique de l'activité proposée.

Vos données seront uniquement utilisées dans le cadre de la gestion de votre compte et pour vous fournir les services demandés. Avec votre accord, nous aimerions vous informer occasionnellement sur nos offres et nos nouveautés.
☐ J'accepte de recevoir les communications d'AVENTURE FLOREVAL.

Lu et approuvé (Mention manuscrite) | Date | Signature du majeur