

Je, soussigné(e), Madame Monsieur

NOM : _____

PRÉNOM : _____

ADRESSE : _____

TÉLÉPHONE : _____

AGISSANT en qualité de ou (*barrez la mention inutile et précisez : _____*)
des enfants suivants :

1. NOM : _____ PRÉNOM : _____ AGE : _____

2. NOM : _____ PRÉNOM : _____ AGE : _____

3. NOM : _____ PRÉNOM : _____ AGE : _____

4. NOM : _____ PRÉNOM : _____ AGE : _____

DÉCLARE avoir pris connaissance des Conditions Générales d'Utilisation figurant au verso de la présente autorisation et en ACCEPTER les termes.

AUTORISE le(s) enfants(s) nommé(s) ci-dessus à pratiquer l'activité de trampoline au sein du Parc de trampoline Up'n Jump.

ATTESTE que le(s) enfants(s) nommé(s) ci-dessus ne présente(nt) aucune contre indication médicale à la pratique du trampoline.

AUTORISE le cas échéant les responsables du Parc de trampoline Up'n Jump à prendre toute décision concernant les soins d'urgence pour le(s) enfants(s) nommé(s) ci-dessus.

ATTESTE que le(s) enfants(s) nommé(s) ci-dessus sont couverts par une assurance responsabilité civile.

RECONNAIS être informé(e) que les enfants sont sous la supervision et la surveillance du personnel du Parc de trampoline Up'n Jump spécialement formé à cet effet.

RECONNAIS ET ACCEPTE les risques connus et inconnus liés à l'utilisation des trampolines.

RECONNAIS également que le(s) enfants(s) nommé(s) ci-dessus participe(nt) aux activités de manière libre et éclairée, en toute connaissance de cause des dangers et risques potentiels liés aux activités de trampoline.

DÉCLARE sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus.

Signature * :

Fait à _____

Le ____ / ____ / ____

** Faire précéder la signature de la mention manuscrite « Bon pour autorisation »*