



## AUTORISATION PARENTALE

Civilité :  M  Mme  Mlle

Nom :  Prénoms :

autorise en qualité de représentant légal mon enfant :  Age du mineur :

Adresse e-mail :

Adresse postale :

Ville :  Code Postal :  Pays :

Téléphone fixe :  Téléphone portable :

Profession :

Je reconnais que l'adhésion au Club École de Parapente INITIAL PROGRESS, entraîne l'acceptation du règlement intérieur de celui-ci et des règlements de la Fédération FELA.

Je reconnais avoir conscience des risques inhérents à la pratique sportive et avoir été informé et pris connaissance des garanties d'assurances proposées avec la licence.

Reconnais avoir été averti de l'intérêt de souscrire des garanties complémentaires proposées par la SAAM afin de bénéficier d'une meilleure indemnisation en cas de dommage corporel.

Veuillez inscrire, avec la date et la signature, la mention "Lu et approuvé"

*J'autorise le Club École de Parapente INITIAL PROGRESS, pour sa communication interne et/ou externe à utiliser l'image de la personne objet de la présente fiche, et cela sur tout type de support.*

*Par ailleurs, les présentes informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au Club École de Parapente INITIAL PROGRESS et également à la FELA.*

*Ces données sont nécessaires à l'organisation des activités tant du Club École de Parapente INITIAL PROGRESS (gestion des membres) que la FELA (licences et informations)*

*Conformément à la loi « informatique et libertés » du 06 Janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.*

Date :

Signature