



FEDERATION FRANÇAISE DE PARACHUTISME

62 rue de Fécamp 75 012 Paris

Tél.: 01 53 46 68 68

E-mail: ffp@ffp.asso.fr Site: www.ffp.asso.fr

AUTORISATION POUR MINEUR VOL EN SOUFLERIE

Nous soussignés autorisons le mineur suivant :

- Nom :
- Prénom :
- Date et lieu de naissance :
- Domicile :
- Nationalité :

à pratiquer, dans le respect du Code du sport et de la réglementation de la Fédération Française de Parachutisme (FFP), au sein d'une soufflerie agréée par la FFP,

- Un premier vol en soufflerie*
- Un nombre illimité de vols en soufflerie*

- Accompagné par un moniteur*
- En solo intégral*
- En compagnie de personnes non-monitrices*

(*Rayer la mention inutile. Si aucune n'est rayée, toutes sont autorisées)

Nous autorisons également les souffleries sus-indiquées à faire appel à tout médecin et/ou à transporter et/ou à faire transporter le mineur désigné ci-dessus au sein de tout établissement hospitalier, et lesdits médecins et établissements hospitaliers à pratiquer en cas d'urgence toute intervention médicale ou chirurgicale que son état de santé rendrait nécessaire.

Nous attestons sur l'honneur :

- avoir été informés de tous les risques inhérents à la pratique du vol en soufflerie, y compris le risque de décès, et avoir eu des réponses à toutes nos questions,
- avoir été informés de l'intérêt de souscrire une assurance individuelle-accident, celle proposée par la FFP avec la licence et /ou une autre assurance complémentaire auprès de l'assureur de notre choix,
- avoir souscrit une assurance en responsabilité civile (RC) garantissant la responsabilité civile du mineur désigné ci-dessus et de ses gardiens (au sens du Code civil) et une licence auprès de la FFP comprenant une assurance RC du pratiquant licencié.
- avoir pris connaissance des garanties offertes par cette licence-assurance et les avoir bien comprises et acceptées.
- avoir été informés que les souffleries sus-indiquées et la licence-assurance FFP ne garantissent pas le vol, la perte ou le bris de biens personnels de quelque nature que ce soit.
- autoriser la communication de la présente attestation et des justificatifs à la Fédération Française de Parachutisme.

Nous attestons être titulaires conjointement (en cas d'exercice exclusif de l'autorité parentale, la personne attestant devra en justifier) du plein exercice de l'autorité parentale sur le mineur :

..... (prénom et nom)



FEDERATION FRANÇAISE DE PARACHUTISME

62 rue de Fécamp 75 012 Paris

Tél.: 01 53 46 68 68

E-mail: ffp@ffp.asso.fr Site: www.ffp.asso.fr

et en justifiions par les photocopies des cartes d'identité et de tout document, tels que livret de famille, jugement, acte de décès (liste non limitative), autorisant la soufflerie sus-indiquée à conserver lesdits justificatifs dans ses archives pendant la durée légale de prescription.

Les personnes qui attestent et autorisent la pratique du vol en soufflerie dans les termes ci-dessus, titulaires de l'autorité parentale, sont les suivantes :

- Nom :
- Prénom :
- Date et lieu de naissance :
- Domicile :
- Nationalité :
- Lien de parenté :

- Nom :
- Prénom :
- Date et lieu de naissance :
- Domicile :
- Nationalité :
- Lien de parenté :

Fait à
Le

Fait à
Le

Cette attestation a été reçue par la soufflerie suivante :

.....

qui en atteste et déclare la transmettre à la FFP à première demande de celle-ci.

Signature :

Faire précéder les signatures des prénoms et noms manuscrits par chaque signataire, et de la mention manuscrite : « Lu et approuvé, bon pour accord pour la pratique du vol en soufflerie par (prénom et nom) comme indiqué ci-dessus.