



**JUST JUMP**  
369 RUE DES ABEILLES  
74460 MARNAZ

## AUTORISATION PARENTALE

Document à imprimer, compléter et faire signer obligatoirement par les parents pour pouvoir profiter des activités de trampoline. Pour les enfants mineurs non accompagnés d'un adulte. (Écrire lisiblement et en majuscules, merci!)

Je, soussigné(e)

NOM : PRENOM : \_\_\_\_\_

Demeurant : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

déclare être le/la responsable légal(e) des enfants suivants :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_

Déclare avoir pris connaissance du « Règlement » et des « Conditions Générales d'Utilisation » de JUST JUMP, disponibles sur place ou sur le site internet [www.just-jump.fr](http://www.just-jump.fr) et en accepter les termes.

Autorise le(s) enfant(s) nommé(s) ci-dessus à se rendre au JUST JUMP à MARNAZ, à pratiquer les activités sportives et de loisirs proposées par JUST JUMP et notamment le trampoline.

Autorise le(s) enfant(s) nommé(s) ci-dessus à arriver seul(s) au JUST JUMP et à quitter JUST JUMP seul(s).

Atteste que le(s) enfant(s) nommé(s) ci-dessus ne présente(nt) aucune contre-indication médicale à la pratique d'activités sportives et notamment le trampoline.

Autorise, le cas échéant, les responsables de JUST JUMP à prendre toute décision concernant les soins d'urgence pour le(s) enfant(s) nommé(s) ci-dessus. Le cas échéant, les responsables de JUST JUMP me préviendront sans délai au numéro de téléphone indiqué ci-dessus.

Atteste que le(s) enfant(s) nommé(s) ci-dessus est(sont) couvert(s) par une assurance responsabilité civile.

Le cas échéant, désigne

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

âgé(e) de plus de 18 ans, pour accompagner les autres enfants mineurs nommés ci-dessus, âgés de moins de 18 ans.

Autorise

ou

N'autorise pas

JUST JUMP à prendre des images (photos ou vidéos) de(s) enfant(s) nommé(s) ci-dessus pratiquant l'une des activités sportives et de loisirs proposées par JUST JUMP, afin que ces images soient diffusées au sein de l'établissement JUST JUMP et éventuellement sur le site internet et pages de réseaux sociaux de JUST JUMP.

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

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature :

(Faire précéder la signature de la mention écrite à la main : « Bon pour autorisation »)

