



## //// AUTORISATION PARENTALE

**SEAJUMP** LE SAUT À L'ÉLASTIC

Je soussigné,

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

agissant en qualité de : Père  Mère

autorise mon enfant :

Nom : ..... Prénom : .....

à faire son saut à l'élastique.

*Vous priant de bien vouloir prendre en compte cette demande, veuillez agréer,  
Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.*

Signature

### **SEAJUMP - MÉDITERRANÉE**

Viaduc de Boussagues - Rte de Boussagues  
34260 LA TOUR SUR ORB  
tél. 06 87 17 12 12 [contact@seajump.fr](mailto:contact@seajump.fr)

[www.seajump.fr](http://www.seajump.fr)  [@seajump](https://www.facebook.com/seajump)

