

# AUTORISATION PARENTALE OU DU REPRESENTANT LEGAL

**Important:** Cette autorisation parentale est à nous retourner complétée et signée avec la pièce d'identité du père ou de la mère et la pièce d'identité du mineur sur [info@jet-explorer.com](mailto:info@jet-explorer.com) ou à nous déposer le jour du RDV.

Si le nom du mineur est différent de celui du parent, merci de prévoir le livret de famille  
**(tout manquement fera l'objet d'un refus)**

Je soussigné Mme / Mr : \_\_\_\_\_

Résidant: \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

## Responsable légal du ou des mineur(s) ci-dessous:

Nom, Prénom: \_\_\_\_\_

Né(e) le: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ à: \_\_\_\_\_

Nom, Prénom: \_\_\_\_\_

Né(e) le: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ à: \_\_\_\_\_

Lien de parenté avec le mineur: \_\_\_\_\_

l'autorise à pratiquer le scooter des mers et la bouée (Date) Le: \_\_\_\_\_, de: \_\_\_\_\_ à: \_\_\_\_\_

**Identité du Loueur:** Jet Explorer - à Port Olona 2 - 85100 Sables d'Olonne - RCS 453681447 - Tel: 06 66 78 38 09  
Ou Jet Explorer - à Port Bourgenay - 85440 Talmont St Hilaire - Tel: 06 11 43 09 54

### Conditions d'aptitudes physiques minimales requises du mineur:

- Acuité visuelle satisfaisante, les verres correcteurs ou lentilles ou cornéennes sont admis.
- Acuité auditive satisfaisante, prothèses auditives tolérées.
- Etat neuropsychiatrique et vasculaire satisfaisant.
- Membre supérieurs, la fonction de préhension des membres supérieurs nécessaire à la conduite doit être satisfaisante.
- Membre inférieurs, intégrité des 2 membres ou intégrité de l'un des membres et appareillage mécanique satisfaisant de l'autre.
- L'activité bouée est déconseillée aux participants souffrant de mal de dos, ou de problème articulaire.

### Obligations du mineur:

- Le participant déclare avoir pris connaissance des conditions d'aptitude physique minimales dans le paragraphe ci-dessus.
- Le participant s'engage à respecter les consignes données par le moniteur.
- Le port du gilet de sauvetage est obligatoire pendant la durée de l'activité.
- Le participant déclare ne pas être sous l'emprise d'alcool, médicament(s) ou produit(s) illicite(s).
- Le non respect des consignes du moniteur entraîne l'entièvre responsabilité du participant.
- Le participant prend conscience qu'il sera formé par le moniteur des conditions et s'engage à les respecter. En cas de non respect des consignes du moniteur, la prestation pourra être arrêtée sans possibilité de remboursement.
- Le participant déclare ne pas avoir de contre indication pour la pratique des activités nautiques.
- Le participant déclare ne pas avoir subit d'opération chirurgicale dans les 3 derniers mois.
- Le participant déclare ne pas être enceinte.

**Date et Signature du parent ou du représentant légal, précédé de la mention «Lu, Approuvé et Compris»**