



AUTORISATION PARENTALE

Vol de découverte – Centre de loisirs de Loudes

Je soussigné(e) :

- Nom : _____
- Prénom : _____
- Adresse : _____

- Numéro de téléphone (joignable le jour du vol) : _____

- Qualité : ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur légal

Autorise expressément mon enfant :

- Nom : _____
- Prénom : _____
- Date de naissance : ____ / ____ / ____

À participer au vol de découverte (baptême de l'air) organisé par le Centre de loisirs de Loudes, qui se déroulera à l'Aérodrome de Le Puy – Loudes.

Engagements et autorisations médicales

- Aptitude : Je certifie sur l'honneur que mon enfant ne présente pas de contre-indication médicale connue à la pratique d'un vol en avion de tourisme / hélicoptère.
- Urgence médicale : En cas d'urgence ou d'accident, j'autorise les responsables du Centre de loisirs de Loudes à prendre toutes les mesures médicales et chirurgicales nécessaires, et à faire hospitaliser mon enfant si l'état de santé de ce dernier l'exige.
- Assurance : Je prends note que l'activité est couverte par les assurances responsabilité civile du centre de loisirs et de la structure aérienne partenaire.

Fait à : _____, le : ____ / ____ / 2026

Signature du représentant légal :