



Autorisation Parentale

A imprimer & ramener au terrain

Je
soussigné(e)

Nom des parents

père, mère, représentant légal
(Rayer la mention inutile)

- Certifie que mon enfant, pupille, à bien huit (8) ans révolu à ce jour pour jouer en calibre .50 ou à bien douze (12) ans révolu à ce jour pour jouer en calibre .68.
- Certifie que mon enfant est en condition physique et mentale de pratiquer le Paintball.
- Autorise

à pratiquer le Paintball dans le cadre des activités de Paradise Paintball

- Autorise le moniteur, à faire pratiquer une intervention médicale ou chirurgicale en cas de nécessité (Rayer en cas de refus d'autorisation)

Fait à, le

Personne à contacter en cas d'urgence

Nom

Prénom

Rue

Ville

Code postal

Pays

Téléphone

Courrier électronique

Signature :

J'accepte les conditions :

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de Paradise Paintball, et m'engage à me conformer sans conditions, ainsi qu'à me conformer à toutes les prescriptions données par les moniteurs et initiateurs.

Je déclare être majeur ou si je suis mineur ; à bien huit (8) ans révolu à ce jour pour jouer en calibre .50 ou à bien douze (12) ans révolu à ce jour pour jouer en calibre .68.

Je déclare également être en bonne condition physique pour pouvoir participer.

Je reconnais en outre avoir été informé de la possibilité de souscrire une assurance RC/IA (responsabilité civile et individuelle accident) spécifique au Paintball et ne souhaitant pas cette assurance, je déclare faire mon affaire personnelle de la gestion des risques inhérents à l'activité.

Je m'engage à toujours avoir un bouchon de canon à l'extérieur des filets, à porter mon masque sur les terrains en toute circonstance, et avoir un lanceur à moins de 300 FPS.

En cas de non-retour de l'ensemble du matériel remis pour la pratique du paintball, je m'engage à m'acquitter des sommes suivantes :

Lanceur Loisir : 200€ // Lanceur électronique : 300€ // Lanceur Pro : 1000€ Masque : 30€ // Toute option ou brellage 15€ // Pot : 5€

Pour le cas où des prises de vues seraient effectuées pendant ma présence sur le parc, j'autorise leur diffusion et renonce à revendiquer mon droit à l'image.

Nom

Prénom

Rue

Ville

Code postal

Pays

Téléphone

Courrier électronique

Signature :

J'accepte les conditions :