

SAS ZIG et Cie est un espace de loisirs qui comporte un lieu de sauts sur trampolines appelé Zig Jump. Cette activité, peu familière et intense, représente un risque connu ou inconnu comportant un danger potentiel pour les participants.

Bien que toutes les mesures de précautions soient prises (vidéo, animateurs, règles de sécurité, etc.) il est impossible d'assurer la sécurité totale des participants.

Aussi, par la présente,

EN TANT QUE TITULAIRE DE L'AUTORITE PARENTALE DE(S) ENFANT(S) MINEUR(S) CI-DESSOUS :

J'AUTORISE les (s) enfants (s) nommé (s) ci-dessous à pratiquer l'activité de trampoline au sein du Zig Jump.

J'ATTESTE que les (s) enfants(s) nommé(s) ci-dessous sont âgés de plus de 8 ans ou mesurent plus de 130cm et ne présente(nt) aucune contre-indication médicale à la pratique du trampoline.

J'AUTORISE le cas échéant les responsables du Centre de loisirs « Le Zoo des rigolos » et du Zig Jump à prendre toute décision concernant les soins d'urgence pour les (s) enfants(s) nommé(s) ci-dessous.

JE DELEGUE LA SURVEILLANCE de mes enfants à l'équipe d'animation du Centre de Loisirs le Zoo des Rigolos qui s'engage à les surveiller à tout moment et à leur faire respecter toutes les règles de sécurité.

JE RECONNAIS également que les (s) enfants(s) nommé(s) ci-dessous participe(nt) aux activités de manière libre et éclairée, en toute connaissance de cause des dangers et risques potentiels reliés aux activités de trampoline.

JE M'ACQUITE de la somme de 1€ par enfant pour l'achat de chaussettes spéciales adaptées à l'activité (somme à remettre aux organisateurs du Centre de Loisirs).

L'établissement est équipé d'un système de vidéosurveillance, **J'ACCEPTÉ** que celle-ci soit utilisée pour mettre en évidence des comportements volontairement inadaptés.

JE M'ASSURE que les enfants nommés ci-dessous suivent les consignes de sécurité présentées dans la vidéo.

SI VOUS ÊTES AGÉS DE 18 ANS OU PLUS, OU SI VOUS ETES LE PARENT / TUTEUR LÉGAL QUI SIGNE POUR UN MINEUR :

NOM COMPLET _____

ADRESSE _____

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE _____ VOTRE DATE DE NAISSANCE _____

DATE DE L'ACTIVITE ET CRENEAUX HORAIRE _____

SI VOUS SIGNEZ LE CONSENTEMENT POUR UN / DES ENFANT(S) DE MOINS DE 18 ANS :

NOMS COMPLETS DES ENFANTS MINEURS	ÂGE DES ENFANTS	LIEN AVEC LES ENFANTS MINEURS ET QUALITE (père, mère, voisin...)

JE CONFIRME AVOIR PRIS CONNAISSANCE DES RISQUES LIEES A CETTE ACTIVITE ET JE LES ACCEPTE

Signature précédée de la mention «lu et approuvé»