



AUTORISATION PARENTALE

A imprimer, signer & ramener au terrain

Je soussigné(e)

Père Mère Représentant légal

- Certifie que mon enfant, pupille, a bien six (6) ans révolu à ce jour pour jouer en calibre .50 ou a 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 le moniteur, à faire pratiquer une intervention médicale ou chirurgicale en cas de nécessité.

(Rayer en cas de refus d'autorisation)

- Autorise à pratiquer le Paintball dans le cadre des activités de Paradise Paintball.

Fait à

, le

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

NOM

PRÉNOM

ADRESSE

VILLE

CODE POSTAL

PAYS

TÉLÉPHONE

EMAIL

J'accepte les conditions

Signature



ACCEPTATION DU RÈGLEMENT

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

Je déclare être majeur ou si je suis mineur ; a bien ans (6) ans révolu à ce jour pour jouer en calibre .50 ou a 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 suivante : Lanceur Loisir 200€ / Lanceur électronique 300€ / Lanceur Pro 1000€ / Masque 30€ / Toute option ou brellage 15€ / Pot 5€

.....

Pour le cas ou 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

ADRESSE

VILLE

CODE POSTAL

PAYS

TÉLÉPHONE

EMAIL

J'accepte les conditions

Signature