

AUTORISATION PARENTALE PASSEPORT INITIATION AU PILOTAGE

Je soussigné(e) *(Représentant légal (Mère ou/et Père))*

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse complète : _____

Téléphones portable(s) : _____

Autorise mon enfant

Nom : _____

Prénom : _____

Téléphone portable : _____

A effectuer heures de vol, dans le cadre d'un passeport d'initiation au pilotage, dans l'organisme de formation déclaré Aéroclub de Savoie, sous l'instruction d'un pilote instructeur qualifié.

Fait à :

Le :

(Signatures du ou des représentants légaux, précédées de la mention « lu et approuvé »)

Le père :

La mère :