

AUTORISATION PARENTALE-FORMATION

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

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse complète : _____

Téléphone portable (s) : _____

Agissant en qualité de représentant(e) légal(e) de l'enfant mineur non émancipé

Autorise ce dernier à suivre la formation théorique et pratique :

ABL* **PPL**** **LAPL *****

dans l'organisme de formation déclaré DTO Aéroclub de Savoie,

dont les cours sont dispensés par des pilotes instructeurs qualifiés.

Je confirme avoir connaissance et approuver la procédure de formation en vol, impliquant des vols « en solo », et valide cette autorisation pour la durée complète de ladite formation.

Fait à :

Le :

Signature du ou des représentants légaux, *précédée de la mention « lu et approuvé »*

Le père :

La mère :

*Attestation de Base LAPL

** Professional Pilot Licence (Licence pilote professionnel)

*** Light Aircraft Pilot Licence