

Saut à l'Elastique

CONSIGNES DE SECURITÉ

Conditions d'admission :

| | |
|--|---|
| | Plus de 10 ans et moins de 60 ans |
| | Plus de 50 ans, certificat médical obligatoire |
| | De 10 à 18 ans, autorisation parentale obligatoire |
| | Sur demande, avoir les chevilles accessibles pour attacher les jambières (pas de chaussures trop grandes, déguisement...) |
| | En cas de refus de saut (en haut de la tour), un avoir est possible mais aucun remboursement |
| | En cas de non respect des consignes d'admission ou de sécurité, Bol d'Air Aventure se réserve le droit de ne pas réaliser la prestation |

Conditions de pratique :

Cette attraction n'est pas adaptée aux personnes présentant les caractéristiques suivantes :

| | |
|--|---|
| | Personnes visiblement en état d'ébriété ou sous l'effet de stupéfiants |
| | Femmes enceintes ou venant d'accoucher |
| | Personnes souffrant de maladies cardiaques ou dont les conditions de santé sont précaires |
| | Personnes portant un stimulateur cardiaque |
| | Personnes présentant un handicap physique ou mental ne leur permettant pas de pratiquer correctement l'activité |
| | Personnes dont les dimensions corporelles sont telles qu'elles ne permettent pas l'application des mesures de sécurité et en particulier l'installation et la mise en place de l'équipement |
| | Poids maximum en solo 130 kg et 150 kg en double |
| | Déconseillé aux personnes de chevilles, genoux et hanches fragiles ou ayant fait l'objet d'une opération ou d'une entorse |
| | Personnes souffrant du dos (hernie discale, problème vertèbres, lombalgie, fragilité cervicale...) |
| | En cas de doute sur des pathologies particulières, impérativement le signaler aux opérateurs. |

Je soussigné M ou Mme résidant à : Rue
code postale : ville : Pays :

certifie être âgé deans (date de naissance/...../....., pesé.....kg

Mail : Tel :

Et certifie avoir lu et pris connaissance des consignes de sécurité et de pratique de l'activité Saut à l'élastique chez Bol d'air Aventure. Pour les mineurs : nom du représentant légal.....

Signature du candidat au saut :

Signature du représentant légal :