



FICHE DE RENSEIGNEMENT INDIVIDUELLE



VOTRE ETAT CIVIL*

Civilité	Monsieur
Nom	LAURIER
Prénoms	BRICE, JACQUES, ANDRE
Date de naissance	26/08/1978
Ville et pays de naissance	MONTMORILLON (86) FRANCE
Nationalité	FRANCAIS
Adresse complète	CHARAUDEMONT
Code postal	86300
Ville	CHAUVIGNY
Pays	FRANCE
Téléphone	06-07-15-17-89
E-mail	chareaudemont@gmail.com

*Pensez à nous prévenir en cas de changement.

VOS MENSURATIONS

Votre taille (cm)	1,70 m
Votre poids (kg)	90 kg
Votre taille de vêtements*	XS S M L XL XXL

*Entourez la mention correspondant à votre taille habituelle de vêtement

VOTRE PRATIQUE DU PARACHUTISME

Votre niveau	☒ Débutant	☐ Intermédiaire	☐ Confirmé
--------------	--	--	-----------------------------------

Si vous êtes titulaire d'un ou plusieurs brevets reconnus, complétez le tableau suivant.
Dans le cas contraire passez aux questions suivantes.

Brevets obtenus (militaires, civils, associatifs...)	Types de sauts (OA, OR)	Nombre de sauts réalisés	Date du dernier saut réalisé
BREVET Militaire	OA	18	MARS 2001
Brevet Associatif ABS	OA	5	29/09/2019
Brevet Autonome Centre	OA	1	4/06/2022

IMPORTANT : joindre impérativement à ce document une copie de vos brevets + de la dernière page écrite de vos Log Books afin de justifier du nombre et du type de sauts réalisés.



Vous possédez votre parachute principal + réserve ? (voile ronde type militaire uniquement)	
☒ OUI	☒ NON
Type de parachute principal (MC1, T10, SF10...)	
Plieur du parachute de réserve	

IMPORTANT : 1°) Parachute de réserve : vous devez disposer d'un justificatif de pliage officiel, daté et signé par un plieur agréé DGAC. Ce justificatif doit dater de moins d'un an le jour du saut.

2°) Parachute principal : pour votre premier saut avec nous vous devez disposer d'un document attestant d'une inspection faite par un plieur agréé DGAC.

PERSONNE A CONTACTER EN CAS DE BESOIN*	
Civilité	M ^{me}
Nom	NOBLET
Prénoms	Peggy
Adresse complète	CHAUVAUDERONT
Code postal	86300
Ville	CHAUVIGNY
Pays	FRANCE
Téléphone	06.07.05.37.67
E-mail	Peggy.nob @ gmail.com

*Pensez à nous prévenir en cas de changement.

DECLARATION SUR L'HONNEUR	
Je soussigné, NOM	LAURION
PRENOM	Brice
Déclare sur l'honneur ne souffrir d'aucuns problèmes physiques ou psychologiques pouvant rendre dangereuse, pour moi et les autres, la pratique du parachutisme.	
En cas de doute sur mes capacités, je sais qu'il est préférable de disposer d'un avis médical prodigué par un professionnel.	
Je suis également informé qu'il est de ma responsabilité de vérifier auprès de mon assurance que cette dernière couvre bien la pratique du parachutisme en cas de dommages matériels ou non que je pourrai provoquer en France comme à l'étranger.	
Que je participe à une école de sauts, à des sauts commémoratifs ou toute autre activité proposée et organisée par Airborne Center, je m'engage à respecter scrupuleusement le programme défini par le ou les instructeurs, ainsi que leurs directives et consignes de quelques natures qu'elles soient dès lors qu'elles sont liées à la pratique du parachutisme.	
En cas de pertes, vols et dégradation de mon matériel, seule ma responsabilité est engagée.	
Enfin, je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations portées sur ce document, ainsi que l'origine et l'intégrité des documents qui y sont joints.	

Fait à : CHAUVIGNY Le : 19 février 2025

Signature obligatoire

(précédée de la mention « lu et approuvé »)

"lu et approuvé"

Les données à caractère personnel concernant les personnes physiques ainsi recueillies sont obligatoires et ont pour finalité principale l'organisation de sauts en parachutes. Elles sont exclusivement destinées, de même que celles qui seront recueillies ultérieurement, à l'Association A-Center, responsable du traitement. Certaines données peuvent être adressées à des tiers pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. A-Center est tenue au secret à l'égard de ces données. Toutefois, A-Center est autorisée par les personnes physiques à communiquer les données les concernant à des entreprises, associations et institutions pour des besoins de gestion et d'organisation des différentes activités. Les personnes physiques disposent d'un droit d'accès, de rectification ou de suppression pour toute donnée personnelle les concernant auprès de l'association A-Center.



QUESTIONNAIRE MEDICAL

NOM : Aurion PRENOM : Brice

DATE DE NAISSANCE : 26/08/1978 LIEU DE NAISSANCE : Montmoulin

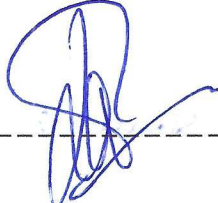
NIVEAU DE PRATIQUE du parachutisme
hémisphérique à faible altitude :

- ☒ Niveau 1 (< 20 sauts)
- ☐ Niveau 2 (21/40 sauts)
- ☐ Niveau 3 (> 40 sauts)

NOMBRE DE SAUTS* : 28

*Vous devez pouvoir justifier de ces sauts sur
présentation d'un justificatif (ex : livret de sauts)

1°) Avez-vous déjà subi une intervention chirurgicale ? Si oui précisez _____	OUI ☒ NON ☒
2°) Avez-vous déjà été victime d'un traumatisme crânien ? Si oui précisez (date et conséquences) _____	OUI ☒ NON ☒
3°) Avez-vous fait l'objet d'un tassement vertébral ?	OUI ☒ NON ☒
4°) Avez-vous une maladie chronique ? Si oui précisez _____	OUI ☒ NON ☒
5°) Avez-vous déjà eu une ou des : • Fracture : quand _____ localisation _____ • Entorse : quand _____ localisation _____ • Luxation : quand _____ localisation _____	OUI ☒ NON ☒
6°) Suivez-vous un traitement médicamenteux ponctuel, récurrent ou régulier ? Si oui précisez <u>Pseudo mil 2,5mg et Paralegic 75mg</u>	☒ OUI ☒ NON
7°) Dans les 12 derniers mois avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? Si oui précisez _____	OUI ☒ NON ☒
8°) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	OUI ☒ NON ☒
9°) Avez-vous déjà eu un épisode de respiration sifflante (type asthme)	OUI ☒ NON ☒
10°) Avez-vous des problèmes de vue ? Si oui, portez-vous des lunettes ou des lentilles : _____	OUI ☒ NON ☒

Fait à Chauvigny le 19/02/2025 signature : 



11°) Avez-vous des problèmes d'audition ? Si oui, portez-vous une aide auditive : _____	OUI ☒ NON
12°) Avez-vous des informations utiles à communiquer : <u>allergie à la</u> <u>penicilline</u> . _____	OUI ☒ NON

Je soussigné(e) (nom/prénom) LAURIE R Buée certifie sur l'honneur
l'exactitude et la sincérité des informations portées ci-dessus.

Fait à Chambray le 19 / 02 / 2025 signature : 