Autorisation parentale pour les mineurs pour la pratique de l’escalade

Je soussigné(e) □ Mme □ M. Tél. :

Père, mère, ou responsable de l’enfant autorise :

NOM PRÉNOM

Date de naissance ………/………/………………

ADRESSE

Code postal VILLE

A participer au stage d’escalade organisé par EscalaDZ du au

Je déclare que mon enfant est apte à la pratique sportive de l'escalade et est couvert par une assurance responsabilité civile, n'excluant pas l'activité escalade. J’autorise, en cas de nécessité, la direction à agir en mon nom, pour toute intervention médicale que justifierait l'état de mon enfant.

À , le / /

**Signature** du ou des parents ou de l’autorité qualifiée, précédée de la mention « Lu et approuvé »