

Autorisation Parentale de participation: Stage d'escalade

Je soussigné(e) Mme M.Tél. :

Père, mère, ou responsable de l'enfant:

NOM.....PRÉNOM

Date de naissance/...../.....

ADRESSE.....

Code postal VILLE.....

Autorise:

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.

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :
NOM ET PRENOM :N°TEL :

À, le/...../.....

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

