

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS (+12 ans /-16ans)

Je soussigné(e), Mr, Mme

NOM : PRENOM :

Lien avec l'enfant :

PERE / MERE / GRAND PARENT /autre précisez :

Téléphone :

Pour l'enfant ou les enfants

Nom prénom..... âge

Nom prénom..... âge

Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur, et autorise **les enfants cités dessus** à pratiquer l'activité escalade de Bloc :

En toute autonomie (à partir de 12 ans) **pour la séance du**/...../

En toute autonomie (à partir de 12 ans) (validité maxi 6 mois)

du/...../..... **Au**/...../.....

En cas de nécessité, j'autorise la Direction à agir en mon nom, pour toute intervention médicale que justifierait l'état de mon enfant.

A,

le/...../.....

Signature, précédée de la mention « Lu et Approuvé »