

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné Mr ou Mme

Père

Mère

Tuteur légal

Demeurant à (adresse complète)

.....

.....

Personne à joindre en cas d'accident : : tél.....

ACCES EN AUTONOMIE DE MON ENFANT A PARTIR DE 14 ANS

Autorise en mon absence mon enfant (mes enfants)

Nom	Prénom	Date de naissance

A pratiquer l'escalade sur blocs (zone avec tapis de 40cm) en autonomie, sans l'encadrement d'un moniteur ou d'un membre du personnel de The Roof – La Maison de l'escalade

ACCES ACCOMPAGNE PAR UN ADULTE , SI MON ENFANT N 'EST PAS AUTONOME OU AYANT – DE 14 ANS

Autorise en mon absence mon enfant

Nom	Prénom	Date de naissance

A pratiquer l'escalade sur blocs (zone avec tapis de 40cm) Encadré par la personne majeure autonome désignée ci -après :

Nom..... Prénom.....

J'affirme avoir pris connaissance des risques liés à l'escalade sur blocs et j e suis conscient que l'escalade est un sport à risques qui peut engendrer, par manque de vigilance, des accidents graves. Je prendrais l'entière responsabilité en cas de comportement dangereux ou d'un problème lié à une chute mal réceptionnée ou d'une mauvaise utilisation du matériel d'escalade lors de la pratique de mon enfant.

Date :.../.../....

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé ») :