

AUTORISATION PARENTALE

JE SOUSSIGNE(E) :

NOM :

PRENOM :

PERE MERE TUTEUR

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

TELEPHONE (personne à contacter) :

AUTORISE MON ENFANT,

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

AGE :

A pratiquer l'escalade sur blocs sous l'encadrement d'un moniteur et du personnel de Vertical 'Art. J'affirme que mon enfant est en parfaite santé et est apte à pratiquer l'escalade sur bloc. Par la présente, j'affirme avoir été informé de l'intérêt que mon enfant soit couvert par une assurance en responsabilité civile et une assurance individuelle accident couvrant la pratique de l'escalade.

Date et signature précédée de la mention "lu et approuvé" :