

AUTORISATION PARENTALE

POUR LES LICENCIÉS DE 12 À 17 ANS

pour la pratique de l'escalade à l'École d'escalade

Je soussigné(e) : Mme M.

Téléphone :

Déclarant exercer l'autorité parentale, agissant en qualité de : Père Mère Tuteur

Autorise : Ma fille Mon fils mineur(e) nommé(e) ci-dessous

Nom :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>
Date de naissance :	<input type="text"/>		
Adresse :	<input type="text"/>		
Code postal :	<input type="text"/>	Ville :	<input type="text"/>
Licencié(e) sous le numéro :	<input type="text"/>		

À participer aux séances encadrées d'escalade de l'École d'escalade du Club Alpin Français d'Agen, soit à la salle Marius Michel de Villeneuve-sur-Lot sous la responsabilité de Vincent DELATTRE, licencié sous le numéro 470020130014, soit en site naturel sous la responsabilité de Francis FOULOU, licencié sous le numéro 4700189870009.

J'ai pris connaissance du règlement intérieur du club et de celui de la salle et m'engage à les respecter et les faire respecter par mon enfant.

J'autorise, en outre, les responsables du club à prendre, en cas d'urgence, les mesures nécessaires à la santé de mon enfant.

Fait à le

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