

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, soit en site naturel.

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** »*