

AUTORISATION PARENTALE



Je soussigné(e),

né(e) le / / N° de téléphone :

Père Mère Tuteur de l'enfant :

né(e) le / /

Climb Up Lyon

M'ROC Villeurbanne

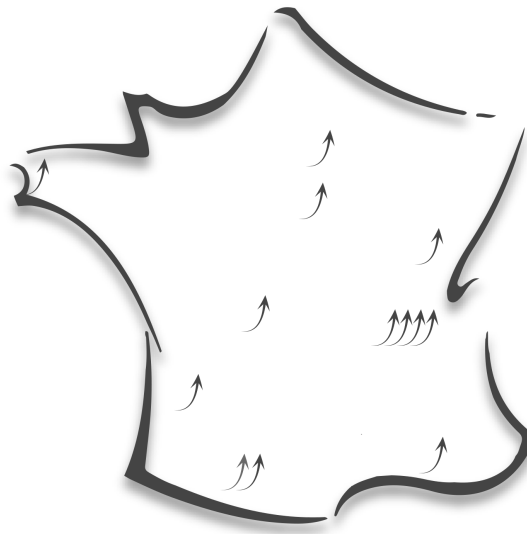
M'ROC Laennec

M'ROC Part Dieu

Climb Up Aix

Climb Up Dijon

Climb Up Bordeaux



Climb Up Limoges

Climb Up Limoges

Climb Up Orleans

Solo Escalade Toulouse

Solo Escalade L'Union

Climb Up Brest

Climb Up Nancy

déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur, et autorise : mon fils ma fille
à pratiquer l'activité escalade à conditions d'avoir **rempli correctement la fiche
d'autonomie ou de non-autonomie** à partir de 12 ans et jusqu'à sa majorité.

Autorisation valable dans toutes les salles du réseau Climb Up:

Je déclare avoir été informé sur les questions d'assurance et en cas de nécessité, j'autorise la Direction à agir en mon nom, pour toute intervention médicale que justifierait l'état de mon enfant.

Fait à _____ le ____ / ____ / 20____

Signature précédée de la mention « Lu et Approuvé » :

Cadre réservé à Climb Up Lyon

SAISIE EN COMMENTAIRES COMPTE ENFANT