

AUTORISATON PARENTALE

Je soussigné(e).....

Responsable de l'enfant.....

Adresse :

J'autorise mon enfant à participer au stage escalade organisé par Montagne Escalade Rochelaise du 22 février au 28 février 2020.

Personnes à prévenir en cas d'urgence

NOM : Tél :

NOM : Tél :

NOM : Tél :

J'autorise les responsables du club Montagne Escalade Rochelaise à faire dispenser les soins et les traitements nécessaires à mon enfant et à prendre, le cas échéant, toutes mesures utiles pour une intervention chirurgicale avec ou sans anesthésie ou pour une hospitalisation d'urgence.

Dans le cadre du droit à l'image des mineurs, je donne mon autorisation pour la mise en ligne éventuelle de photos de mon enfant sur le site internet du club. OUI NON

A le

Signature

Recommandations spéciales (nourriture, santé, etc.....).....

.....

.....