



MONTAGNE ESCALADE ROCHELaise

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)

Responsable de l'enfant

Adresse :

.....

.....

Autorise mon enfant à participer au stage escalade organisé par Montagne Escalade Rochelaise du 12 Mai au 14 Mai 2023..

Personnes à prévenir en cas d'urgence

NOM Prénom : Tel :

NOM Prénom : Tel :

NOM Prénom : Tel :

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 les supports de communication du club.

OUI

NON

A

Le

Signature



Pour nous joindre

Louisia : 07 81 60 47 50

Daniel : 06 30 54 58 83