

**AUTORISATION PARENTALE****POUR UN ACCES EN AUTONOMIE DE MON ENFANT A PARTIR DE 12 ANS**

JE SOUSSIGNE(E) :

NOM : .....

PRENOM : .....

PEREN  RETUTEUR 

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : .....

VILLE : .....

TELEPHONE (personne à contacter) : .....

**AUTORISE MON ENFANT,**

NOM : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

AGE : .....

A pratiquer l'escalade sur blocs de façon autonome, sans l'encadrement d'un moniteur ni du personnel de Vertical 'Art. J'affirme que mon enfant à plus de 12 ans et est apte à pratiquer l'escalade seul et connaît toutes les règles de sécurité liées à la pratique de ce sport. J'affirme avoir pris connaissance du règlement intérieur de Vertical'Art et des risques liés à la pratique de l'escalade. Par la présente, j'affirme avoir été informé de l'intérêt que mon enfant soit couvert par une assurance en responsabilité civile et une assurance individuelle accident couvrant la pratique de l'escalade.

Date et signature précédée de la mention "lu et approuvé" :