



AUTORISATION PARENTALE BÊTA-BLOC

Je soussigné Mr ou Mme

ü Père ü Mère ü Tuteur légal

Demeurant à (adresse complète)

.....
.....

[Personne à joindre en cas d'urgence : Tél :]

- ENFANT À PARTIR DE : MINIMUM 14 ANS

Autorise, en mon absence, mon enfant (mes enfants)

Nom : Prénom : Date de naissance :

Nom : Prénom : Date de naissance :

Nom : Prénom : Date de naissance :

A pratiquer l'escalade de bloc en autonomie (sans matériel, dans zone avec tapis de réception de 30cm), **sans l'encadrement de quelconque cadre ou personnel** de Bêta-Bloc Escalade.

- ENFANT ÂGÉ de MOINS de 14 ANS :

Autorise, en mon absence, mon enfant (mes enfants)

Nom : Prénom : Date de naissance :

Nom : Prénom : Date de naissance :

Nom : Prénom : Date de naissance :

A pratiquer l'escalade de Bloc (sans matériel, dans zone avec tapis de réception de 30cm), **encadré par / et sous la responsabilité de la personne majeure nommée ci après :**

Nom : Prénom : Date de naissance :

J'affirme avoir pris connaissance des risques liés à l'escalade de bloc et je suis conscient que l'escalade est un sport à risques qui peut engendrer, par manque de vigilance, des accidents graves (blessure, handicap, paralysie, mort).

Je prendrai l'entière responsabilité en cas de comportement dangereux ou d'un problème lié à une chute mal réceptionnée ou d'une mauvaise utilisation du matériel d'escalade engendrant un accident. Je ne pourrai pas me retourner contre le personnel ou le responsable de Bêta-Bloc Escalade. J'ai lu et accepté le règlement de la salle Bêta-Bloc affiché en salle et disponible sur simple demande ou sur notre site internet.

Date :/...../.....

Lieux :

Signature, précédée de la mention « lu et approuvé » :