



*L'escalade, un plaisir, un sport.*

## AUTORISATIONS POUR LES MINEURS

Je soussigné(e)

NOM \_\_\_\_\_ PRENOM \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

N° tél domicile \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

J'accepte de recevoir la notice d'information dématérialisée par email

oui     non

Représentant légal de :

Fille     Garçon

NOM de l'enfant \_\_\_\_\_

PRENOM \_\_\_\_\_

Date de Naissance \_\_\_\_\_

Lieu de Naissance \_\_\_\_\_

N° d'adhérent FFME :

Dans le cas où je ne peux venir chercher mon enfant :

**Autorise** mon enfant ci-dessus désigné :

à rentrer seul(e)

à être transporté(e)

par l'initiateur escalade  par les membres du club

par un autre parent \_\_\_\_\_

**Autorise la section ROS ESCALADE à recourir à une hospitalisation et une intervention médicale en cas d'urgence.**

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature :