



AUTORISATION PARENTALE BLOC SPOT

POUR UN ACCES EN AUTONOMIE DE MON ENFANT A PARTIR DE 14 ANS

JE SOUSSIGNE(E) :

NOM :

PRENOM :

PERE / MERE / TUTEUR

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 BLOC SPOT. J'affirme que mon enfant à plus de 14 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 de fonctionnement de BLOC SPOT 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. Je prendrai l'entière responsabilité en cas de comportements dangereux ou d'un problème lié à une chute mal réceptionnée engendrant un accident. Je ne pourrai pas me retourner contre le personnel ou les responsables de BLOC SPOT.

Fait à :

Le :

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