



THE ROOF - LA MAISON DE L'ESCALADE
AUTORISATION PARENTALE

ACCES EN AUTONOMIE A PARTIR DE 14 ANS UNIQUEMENT

Je soussigné Mr ou Mme

Père Mère Tuteur légal

Demeurant à (adresse complète):

.....
.....

Autorise en mon absence mon enfant (mes enfants)

NOM	Prénom	Date de naissance

A pratiquer l'escalade de bloc en autonomie (sur des murs de 4,5 mètres, sans matériel d'assurage, les chutes se font sur d'épais tapis de 40cm), **sans l'encadrement d'un moniteur ou d'un membre du personnel** de The Roof - La Maison de l'escalade.

Personnes à joindre en cas d'accident :

	Téll:	Tél 2:
	Téll:	Tél 2:
	Téll:	Tél 2:

Risques liés à l'escalade de blocs: je suis conscient que l'escalade est un sport à risques qui peut engendrer, par manque de vigilance, **des accidents graves**. Je prendrais 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 lors de la pratique de mon enfant.

Fait à _____ le __/__/__

Signature