

AUTORISATION PARENTALE

GRAVITY PARC DES DÉFIS

Je soussigné Mr ou Mme (Nom) : (Prénom).....

Père Mère Tuteur légal

Demeurant à (adresse complète)

Personne à joindre en cas d'accident : Tél

Email :@.....

**AUTORISE L'ACCES EN TOUTE AUTONOMIE DE MON ENFANT A PARTIR DE 13 ANS
A PRATIQUER L'ESCALADE LUDIQUE DANS LA ZONE DES DÉFIS**

Par conséquent, je dégage GRAVITY PARC DES DÉFIS de toute responsabilité en cas d'accident et de ses conséquences pouvant survenir dans le cadre de la pratique d'activités au sein de l'établissement pour mes enfants :

Nom	Prénom	Date de Naissance	Age

J'affirme avoir pris connaissance des risques liés à la pratique de l'escalade. Je suis conscient(e) que l'escalade est un sport à risque qui peut engendrer, par un manque de vigilance des conséquences graves. Je prendrai l'entière responsabilité en cas de comportement dangereux ou à une erreur de manipulation, d'une mauvaise utilisation du matériel d'escalade lors de la pratique de mon(mes) enfant(s).

Je réserve le droit à l'équipe de GRAVITY PARC DES DÉFIS, à l'exclusion du parc en cas non-respect du règlement intérieur de mon (mes) enfant(s) sans remboursement.

Date :

Signature :