

CHELLES GRIMPE – AUTORISATION PARENTALE

Je souhaite être ajouté au groupe WhatsApp d'informations du club.

TAILLE POUR TEE-SHIRT (à entourer) : XL L M S XS 12/13 ans 9/11 ans **SEXE :** F / H

Je soussigné(e) _____
responsable légal(e) de _____
autorise les responsables de Chelles Grimpe :

- en cas d'accident, à faire procéder à l'hospitalisation de mon enfant, ainsi qu'à toutes interventions chirurgicales, en cas d'absolue nécessité, décidées par un médecin hospitalier.

- dans le cadre des compétitions ou des sorties collectives en extérieur à transporter mon enfant dans un véhicule personnel. Je dégage ainsi les dirigeants du club et les parents bénévoles de toutes responsabilités en cas d'accident.

- à la publication de photos ou vidéos sur le site internet de Chelles Grimpe ou réseaux sociaux.

Fait à _____

Le ___ / ___ / 20___

Signature de l'enfant :

Signature du responsable légal(e) :