

# G.E.S.T.

## Groupe Escalade Saint Thibault

Association loi 1901 (N° 0771014359)  
Affiliée à la FSGT (N° 17701420) – Affiliée à la FFME (N° 077035)

# AUTORISATION PARENTALE

## Saison 2011-2012

Je soussigné(e) (Nom, Prénom, adresse)

Agissant en qualité de représentant légal  
de l'enfant mineur  
(Nom et prénom de l'enfant)

Tel domicile :	Tel travail :	Tel mobile :

- Autorise mon enfant à participer aux activités sportives de l'association G.E.S.T. sur mur d'escalade et autres sorties (bloc, falaise, ...) organisées par l'association, tant comme sport de loisirs, que comme sports de compétition.
- Autorise les responsables de l'association G.E.S.T. à prendre toutes les mesures médicales nécessaires en cas d'urgence ou d'accident.
- Autorise à utiliser et à diffuser l'image de mon ou mes enfant(s) (photographiés et/ou filmés) sur les différents supports de communication utilisés par l'association G.E.S.T. dans le cadre de ses manifestations et promotions

N'autorise mon enfant à quitter les séances et manifestations d'escalade organisées par le G.E.S.T. qu'uniquement sous ma responsabilité ou sous la responsabilité des personnes désignées ci-dessous :

Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant.

Nom :

Tél :

Adresse :

Nom :

Tél :

Adresse :

Nom :

Tél :

Adresse :

Nom :

Tél :

Adresse :

Ceux-ci devront fournir une pièce d'identité

A .Saint Thibault des Vignes, le .....2011

Lu et approuvé

Signature du représentant légal