



LE BIDOIGT - MACON-DAVAYE
2026 - 2027
Autorisation parentale

Je soussigné, père, mère ou représentant légal de l'enfant l'autorise à pratiquer l'escalade et les activités s'y afférant avec le club du BIDOIGT pendant la saison 2026/2027.

En outre, j'autorise, en cas d'urgence, les adultes responsables du BIDOIGT à prendre les mesures médicales qu'ils jugeront nécessaires.

Je note ici mon adresse :

.....
.....
.....

Et mes numéros de téléphone :

Domicile :

Portable :

Travail :

J'ai bien noté que mon enfant doit posséder un certificat médical l'autorisant à la pratique sportive pour l'année en cours ou qu'il a complété le questionnaire santé.

J'autorise l'emploi de mon numéro dans le groupe WhatsApp à des fins d'organisation de séance.

	Oui	Non	Numéro
Mère	☐	☐	
Père	☐	☐	
Enfant	☐	☐	

Fait à, le

Signature :