

(MINEUR)

Nom Prénom du licencié :

Né(e) le :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Adresse Mail (toutes les infos club vous seront transmises par mail) :

Téléphone :

• AUTORISATIONS DIVERSES

Je soussigné(e) : représentant légal de
mon enfant

(entourer votre choix)

- L'autorise à participer aux activités proposées par le club. Oui Non
- L'autorise à venir et à partir seul(e) de sa séance d'escalade : Oui Non

- J'autorise les responsables du club Action Verticale
 - à prendre toutes dispositions utiles en cas d'urgence : Oui Non
 - à prendre en photo/vidéo mon enfant lors des activités du club. Oui Non
 - à diffuser les photos et vidéos où apparaît mon enfant (site internet, presse, publicité, télévision). Oui Non

ATTESTATION SANTE

Le certificat médical, pour les mineurs, est remplacé par un **questionnaire de santé jeune** à remplir :

- **Réponse NON à toutes les questions :**

Je soussigné(e),en ma qualité de représentant légal
deatteste, qu'il/elle a renseigné le questionnaire
de santé précisé à l'annexe II-23 du code du sport et avoir répondu par la négative à
l'ensemble des rubriques.

• **Réponse OUI à au moins l'une des questions :** le jeune est tenu à un examen médical et doit produire un certificat de non-contre-indication à la pratique sportive pour prendre sa licence, veiller à ce que le médecin ajoute la mention « y compris en compétition » pour pouvoir participer aux compétitions.

L'inscription au club Action Verticale implique l'adhésion au règlement intérieur.

A

Date

Signature