



**NOM :**

Autorisation parentale

**WALLNESS**

**Escalade / Bien-être / Snack**

**Autorisation parentale d'accès à la zone dite « bloc » et zone d'échauffement et Renforcement musculaire, pour les mineurs de 16 ans et plus.**

Je soussigné (e) Monsieur ou Madame : Père-Mère-Tuteur légal (si mineur)  
Père-mère-tuteur légal (rayer les mentions inutiles)

Détenteur de l'autorité parentale de :

Né(e) le :

Domicilié (e) à :

Numéro de téléphone :

Adresse mail :

Autorise mon enfant, de plus de 16 ans, à venir uniquement grimper dans la zone dite « bloc » et à Accéder à l'espace d'échauffement et de renforcement musculaire en autonomie et sans la Surveillance d'un adulte.

En outre je déclare :

-avoir pris connaissance des conditions d'assurances et qu'il m'appartient de bien vérifier ma Couverture personnelle auprès de mon assureur, plus particulièrement pour les dommages causés Aux autres et pour les individuelles accident.

-avoir pris connaissance du règlement intérieur de la salle Wallness Pontivy et m'engage à le faire Respecter par mon enfant.

- attester que mon enfant possède les conditions physiques nécessaires à la bonne pratique de L'escalade.

-j'autorise les responsables de Wallness Pontivy, à prendre en cas d'urgence les mesures nécessaires à la santé de mon enfant.

Fait à Pontivy le :

Signature :

Autorisation valable jusqu'à la majorité de la personne.

SAS Wallness 9 Rue Colette Besson 56300 Pontivy

