

Jeune à inscrire

Nom : Prénom :

Sexe : ☐ H ☐ F Date de naissance : Téléphone (facultatif):

Adresse :

État de santé particulier :

Personne(s) responsable(s) à prévenir en cas d'accident :

Responsable 1 : père / mère / Téléphone :

Nom : Prénom :

Responsable 2 : père / mère / Téléphone :

Nom : Prénom :

Autorisations

En cas d'accident :

- ☐ (obligatoire) J'autorise l'encadrement à faire transporter mon enfant par les pompiers ou le SAMU à l'hôpital le plus proche.
- ☐ (obligatoire) J'autorise l'équipe médicale à prendre les mesures immédiates que l'état de santé de mon enfant imposerait.

Accueil des jeunes :

- ☐ (obligatoire) Tout problème de santé particulier : asthme, allergie, diabète, épilepsie, est à signaler obligatoirement et ce dans l'intérêt de la sécurité de l'enfant durant les séances.
- ☐ (obligatoire) Avant de laisser mon enfant à la salle d'escalade, je dois m'assurer que le cours d'escalade a bien lieu et que mon enfant sera pris en charge par l'équipe d'encadrement.
- ☐ (obligatoire) J'autorise mon enfant à participer aux activités organisées par le Club Alpin Français, même lorsque celles-ci nécessitent un déplacement en véhicules privés, ceci en toute connaissance des risques encourus.
- ☐ (obligatoire) J'autorise le club à photographier mon enfant dans le cadre des activités et à les publier (bulletin, site internet...).

Autonomie trajet :

- ☐ NON : Je reviendrai chercher mon enfant dès la fin du cours.
- ☐ OUI : J'autorise mon enfant à faire les trajets domicile-salle d'escalade, puis salle d'escalade-domicile en toute autonomie et sous ma responsabilité.

Communication : WhatsApp

- ☐ J'autorise l'ajout des numéros aux groupes de communications.
- ☐ Je m'engage à suivre de manière attentive le groupe « UXX 25-26 escalade CAF ». Les informations d'annulation et de changements y seront envoyées.

Sorties : (une obligatoire pour les jeunes à partir de 10 ans) 4 ou 5 sorties seront proposées sur l'année, merci de participer à au moins une des deux premières. sinon, elles sont facultatives.

- ☐ 12 octobre
- ☐ 9 novembre

DATE ET SIGNATURE :

Je soussigné(e) M/Mme responsable légal du jeune désigné ci-dessus.

Date : Signature :