



Spéléo Campus

Siège social : 32, impasse de la Diat – 38660 St-Bernard-du-Touvet

Contact : 06 15 11 25 00 --- info@speleo-campus.com

AUTORISATION DES PARENTS (OU TUTEURS OU REPRESENTANTS LEGAUX) A LA PRATIQUE DE LA SPELEOLOGIE

Je soussigné M _____,

autorise mon fils / ma fille _____,

à pratiquer la spéléologie dans le cadre des activités proposées par l'association
Spéléo Campus, durant la saison 2016-2017.

En cas de nécessité, j'autorise le responsable de l'association à prendre toute
disposition utile pour l'évacuation, le transfert, les soins médicaux ou l'intervention
d'urgence, suivant les décisions des médecins.

Fait à _____, le _____,

Signature