

## **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 2021-2022.

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