AUTORISATION PARENTALE

Concerne : tous les membres qui ont moins de 18 ans, même les animateurs ou les invités

Coordonnées de l'animateur responsable du groupe :
Prénom : ***CLÉMENCE*** Nom : ***FONTAINE***
Adresse complète : ***RUE SART-BAS 40 – 6210 RÊVES***

À compléter par le parent/tuteur :
Je soussigné(e) (prénom, nom) :
.....
Père - mère – tuteur - répondant
autorise (prénom, nom)
.....
à participer aux activités en résidentiel des
Baladins - Louveteaux — Éclaireurs — Pionniers
de l'unité..... (code de l'unité et nom complet) qui se dérouleront
du ……/……/…… au……/……/……

Durant les activités scoutes :

- Je le/la place sous l'autorité et la responsabilité de ses animateurs.
- Je marque mon accord pour que soient administrés, le cas échéant et uniquement en cas de nécessité, les médicaments repris de manière exhaustive dans la fiche santé.
- Je marque mon accord pour que la prise en charge ou les traitements estimés nécessaires soient entrepris durant le séjour de mon enfant par le responsable de centre de vacances ou par le service médical qui y est associé.
- J'autorise le médecin local à prendre les décisions qu'il juge urgentes et indispensables pour assurer l'état de santé de l'enfant, même s'il s'agit d'une intervention chirurgicale à défaut de pouvoir être contacté personnellement.
- Les animateurs m'ont informé du programme d'animation.
- Je m'engage à respecter les éventuelles conditions de participation aux activités. Si nécessaire, celles-ci sont décrites sur le site lesscouts.be.
- Je l'autorise à quitter le territoire belge sans être accompagné de ses parents/tuteurs/répondants. (1)

Fait à..... le.....

Signature représentant légal 1 (2) Signature représentant légal 2

(1) Cette dernière phrase est à biffer pour les activités en Belgique.
(2) Pour les activités à l'étranger, il est nécessaire de faire légaliser la signature par l'administration communale.

Les Scouts ASBL
21, Rue de Dublin
1050 Bruxelles
www.lesscouts.be