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 : **Simon**
Nom : **DESART**
Adresse complète : **Rue du Chêne Damseaux, 14, 7011 Ghlin**

À compléter par le parent/tuteur :
Je soussigné(e) (prénom, nom) :
.....
Père - mère – tuteur - répondant
autorise (prénom, nom) .....
à participer aux activités des
~~Baladins~~ - ~~Louveteaux~~ — **Éclaireurs** — ~~Pionniers~~
de l'unité **HD007 Saint-Symhorien** (code de l'unité et nom complet) qui se dérouleront
du **06/07/2024** au **21/07/2024 à 6983 Warempage**

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 à l'égard de mon enfant par le responsable du groupe ou par les services médicaux sollicités.
- J'autorise le médecin en charge à prendre les décisions qu'il juge urgentes et indispensables pour assurer l'état de santé de mon 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.
- En cas de camp à l'étranger, 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