



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 : Nom :

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 unités Scouts et Guides des Spa (HF012 et HL10) (code de l'unité et nom complet) qui se dérouleront

du au

Durant les activités scoutées :

- 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.
- Je m'engage à respecter les éventuelles conditions de participation aux activités.

Fait à..... le.....

Signature représentant légal

